

20

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1919

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

HÉBERT Émile-Henri-Désiré

Né le 3 mai 1890, à Arras (Pas-de-Calais).

Ex-Interne des Hôpitaux de Lille et de la Maternité,

Ex-préparateur de Zoologie Médicale à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Lille (Etat).

ÉTUDE SUR LA
MATERNITÉ OUVRIÈRE
PENDANT LA GUERRE

Président : M. ROGER, *Professeur*

PARIS

LE FRANÇOIS, LIBRAIRE

9 ET 10, RUE CASIMIR-DELAVIGNE

1919

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESEUR : M. POUCHET

PROFESSEURS MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie topographique	AUGUSTE BROCA
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	WEISS
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	N.
Pathologie chirurgicale	TEISSIER
Anatomie pathologique	LEJARS
Histologie	LETULLF
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	N.
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	N.
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	N.
Pathologie expérimentale et comparée.	N.
Clinique médicale.	ROGER
	DEBOVE
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	RUTINEL
Maladies des enfants	N.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	N.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	N.
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE
	PIERRE DELBET
	QUENU
Clinique chirurgicale.	N.
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	N.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance.	MARFAN.

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A.)
BRUMPT	LABBE (HENRI)	MULON	SICART
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA SOEUR

A MA FIANCÉE

MEIS ET AMICIS

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX ET A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE LILLE

MM. le Docteur COMBEMALE, Professeur de Clinique
Médicale à l'Hôpital de la Charité, Doyen de la
Faculté.

le Docteur DUBAR, Professeur de Clinique Chirurgicale à l'Hôpital de la Charité.

le Docteur VERDUN, Professeur de Zoologie Médicale.

le Docteur LAGUESSE, Professeur d'Histologie,

le Docteur WERTHEIMER, Professeur de Physiologie.

le Docteur CURTIS, Professeur d'Anatomie pathologique.

le Docteur DEBIERRE, Professeur d'Anatomie.

le Docteur OUI, Professeur de Clinique obstétricale à
l'Hôpital de la Charité.

le Docteur LEMOINE, Professeur de Clinique Médicale à l'Hôpital Saint-Sauveur.

le Docteur GAUDIER, Professeur de Clinique chirurgicale infantile à l'Hôpital Saint-Sauveur.

le Docteur DELÉARDE, Professeur de Clinique médicale infantile à l'Hôpital Saint-Sauveur.

le Docteur G. GERARD, Professeur Agrégé d'Anatomie.

le Docteur POTEL, Professeur Agrégé de Clinique chirurgicale.

le Docteur DUBOIS, Professeur agrégé de Physiologie.

le Docteur BRUYANT, Professeur Agrégé de Zoologie Médicale.

A NOS CHEFS DE CLINIQUE DANS LES HÔPITAUX

MM. le Docteur LEROY, ancien chef de clinique chirurgicale.

le Docteur VERHAEGHE, ancien chef de clinique chirurgicale.

le Docteur IWYNGHEDAUX, ancien chef de clinique chirurgicale.

le Docteur PAQUET, ancien chef de clinique obstétricale.

A MONSIEUR LE DOCTEUR G. DUTILLEUL
MÉDECIN-LÉGISTE.

A NOTRE MAITRE MONSIEUR LE DOCTEUR BUÉ

Professeur agrégé d'obstétrique à la Faculté de Médecine de Lille.

*Qui nous a donné le sujet de notre
thèse et guidé dans notre travail.
Nous avons trouvé auprès de lui
au cours de cette guerre l'accueil et
les conseils les plus amicaux d'un
maître vis-à-vis de son élève, nous
tenons à l'assurer ici de notre grati-
tude profonde.*

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROGER

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

*Qui nous a fait l'honneur d'accepter
la présidence de notre thèse.*

ETUDE SUR LA MATERNITÉ OUVRIÈRE PENDANT LA GUERRE

PREFACE

Le travail dans les usines, par les fatigues et l'éloignement du foyer qu'il impose, met les femmes enceintes et nourrices qui y sont employées, dans la situation la plus critique. Les risques que la vie industrielle des femmes fait courir à leur santé, à celle de leur nouveau-né, à la conservation de la race, et le souci d'y remédier, se sont faits jour au fur et à mesure que la femme abandonnait son foyer pour courir à l'usine.

Pendant de longues années, législateurs, philanthropes et médecins joignirent leurs efforts pour obtenir, après bien des tentatives infructueuses, la loi sur le repos des femmes en couches du 17 juin 1913, statut, qui, sans être définitif, consacre les premiers avantages et ouvre la voie aux mesures de protection.

Certains industriels ont eu également à cœur de résoudre le problème dans leur Etablissement.

Nous verrons à propos de l'exposé de chacune des mesures de protection, l'histoire de leur évolution.

Bulletin de l'Académie de Médecine. — Séances des 2 et 17 janvier 1917
des 12 et 27 février et du 6 mars 1917.

Survient la guerre qui donne une gravité nouvelle aux problèmes sociaux et qui fait un appel intensif à la main-d'œuvre des femmes. Une nouvelle impulsion va être donnée aux mesures de protection.

Une très importante discussion s'élève à l'Académie de Médecine sur les conditions du travail des femmes dans les usines.

Y prirent part MM : les Professeurs Pinard, Richet, Bar, Doleris, M. Le Sénateur Strauss, etc...

M. le Professeur Pinard s'appuyant sur les statistiques de la Clinique Baudelocque, et sur celles du *bulletin hebdomadaire* de la Ville de Paris, montra que les taux de la mortalité, des avortements et des prématurés, des abandons d'enfants, de la mortalité infantile, s'étaient élevés au cours de la guerre.

Cette constatation était d'autant plus décevante que la première année de la guerre, grâce à l'activité de l'« Office Central de Protection Maternelle et Infantile » avait vu une décroissance très nette de ces divers résultats.

C'est donc qu'un nouveau facteur était venu contrebalancer l'efficacité de la protection et nuire à son action. Cette cause, c'est l'entrée des femmes dans les usines, et une seule mesure suffirait pour y remédier, c'est « l'interdiction absolue d'entrer dans les usines pour y travailler, à toute femme, soit en état de gestation, soit allaitant son enfant, soit étant accouchée depuis moins de 6 mois ».

Pour lui permettre de vivre dans des conditions assurant le maintien de sa santé, et le développement normal de son enfant, M. Pinard demande que « des

mesures soient prises pour que toute femme française en état de gestation, ou allaitant son enfant, âgé de moins de 1 an, reçoive, sur sa demande, une allocation journalière de 5 francs ». (Vœu du 2 janvier 1917).

Cette exclusion et cette solution radicale du problème ne furent pas acceptées par tous les puériculteurs; déjà à cette même séance, M. le Sénateur Strauss s'éleva contre l'interprétation de M. Pinard.

Le 17 janvier 1917, M. Strauss porte à la connaissance de l'Académie de Médecine l'œuvre du *Comité du Travail féminin* constitué le 21 avril 1916 par M. A. Thomas, alors sous-secrétaire d'Etat de l'Artillerie et des Munitions. Ce comité est composé des représentants du Parlement, des Administrations, du corps médical, des membres patrons et ouvriers des deux sexes.

Eclairé par des enquêtes minutieuses, telles que celles de M. le Docteur Bonnaire sur l'influence du travail, sur la gestation, et de M. le Docteur Lesage sur l'enfant de l'ouvrière d'usine, le Comité du Travail féminin a eu à cœur de résoudre dans la mesure de ses moyens chacun des problèmes.

Les solutions qui ont été présentées sont précisément celles qui sont entrées en vigueur et que nous verrons plus loin, dans leur mode et leurs résultats.

A l'Académie de Médecine, une commission fut chargée d'étudier le problème et de rédiger un rapport.

M. Doléris en présenta les conclusions à la séance du 30 janvier, conclusions sensiblement identiques à celles préconisées par le Comité du travail féminin et mettant en évidence les efforts déjà accomplis.

A la discussion de ce rapport, M. le Professeur Pinard oppose son vœu du 2 janvier, contestant une efficacité suffisante aux mesures proposées. M. le Professeur Richet se rallie à l'opinion de M. Pinard.

M. le Professeur Bar propose d'étendre la discussion qui vise seulement les usines de guerre, à la protection maternelle et infantile, dans toutes les usines.

Finalement l'Académie, après de nombreuses interventions, adopte en faveur des usines de guerre, les vœux formulés dans les rapports de la Commission (1).

Vœux du Comité du Travail Féminin et conclusions de l'Académie de Médecine, s'accordent pour établir, en faveur des femmes enceintes et nourrices dans les usines de guerre un même système de protection.

Le ministre de l'Armement a fait siennes ces prescriptions.

Le 1^{er} juillet 1917 il a adressé au Directeur des Etablissements de l'Artillerie et des Poudres, une importante circulaire sur la protection de la main-d'œuvre féminine dans les usines de guerre. Le chapitre 2 de cette circulaire est entièrement consacré à la protection maternelle ouvrière.

Ces prescriptions sont, soit sous forme d'injonctions formelles, soit sous forme d'encouragement ou de conseils.

Le fait que les usines de guerre ont été réunies sous la même direction : le Ministre de l'Armement, autour d'un seul client : l'Etat, a singulièrement facilité les conditions d'application de ces mesures.

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine*. Séance du 13 mars 1917.

Les Industriels ont un intérêt évident à donner satisfaction à l'Administration dont ils dépendent, et cela, en raison des concessions et contrats passés avec elles.

La loi actuelle sur les bénéfices de guerre qui impose le retour à l'Etat de 50 p. 100 des bénéfices réalisés par les Industries de guerre, favorise les créations nouvelles. Un industriel qui consacre une somme, à l'installation et au fonctionnement d'une chambre d'allaitement par exemple, se trouve en réalité coopérer de moitié avec l'Etat.

Quant à la protection maternelle et infantile, en général, elle se résume tout entière dans l'œuvre de l'Office Central de Protection Maternelle et Infantile qui s'est montrée dès le début de la guerre une organisation puissante ayant pour but de rassembler, de coordonner toutes les bonnes volontés et tous les moyens de protection publics et privés.

Le Comité de Direction, dont le Président effectif était M. le Sénateur Paul Strauss, admettant que le meilleur moyen de protéger l'enfant était de protéger la mère (d'abord, ensuite, et toujours) résuma son programme dans la formule suivante :

« Pendant toute la durée de la guerre et dans toute l'étendue du Gouvernement Militaire de Paris, assurer à toute femme nécessiteuse en état de gestation ou ayant un enfant de moins de trois ans, la protection sociale, légale, et médicale à laquelle elle a droit dans une société civilisée, faire en sorte que nulle femme ne soit oubliée, et qu'aucun enfant ne soit ignoré ».

Grâce aux puissants et nombreux moyens mis à la

disposition de l'Office Central, on peut dire que jamais la Protection de l'enfant ne fut plus efficace. Chaque année, M. le Professeur Pinard en a montré les résultats satisfaisants.

Nous nous proposons, dans cette étude, de développer et de mettre au point les solutions qui ont été apportées au problème de la protection de l'ouvrière enceinte et nourrice dans les usines et en particulier dans les usines de guerre, où la main-d'œuvre féminine a été la plus importante dans ces dernières années.

Des mesures de protection, les unes sont spéciales à l'ouvrière d'usine, les autres leur sont communes avec les femmes nécessiteuses.

Ce sont surtout les premières que nous aurons en vue.

Avant d'en arriver à l'exposé de ces mesures, nous avons cru bon d'envisager auparavant, en raison des discussions qu'ils ont soulevées, les rapports du travail des femmes avec la natalité, avec les avortements, avec la mortalité infantile, c'est-à-dire avec chacun des éléments de notre dépopulation.

DÉPOPULATION ET TRAVAIL DES FEMMES

Le souci de protéger la maternité ouvrière est dicté par la préoccupation devenue de jour en jour plus angoissante de la décroissance de notre population.

Une nation se dépeuple :

1° Par la diminution de sa fécondité.

2° Par les interruptions volontaires ou involontaires des conceptions.

3° Par sa mortalité en général, et en particulier par la mortalité infantile.

Il s'agit tout d'abord d'étudier quels peuvent être les rapports, la part de responsabilité du travail des femmes dans les usines pour chacun de ces facteurs.

FÉCONDITÉ ET TRAVAIL DES FEMMES

ABAISSEMENT DE LA NATALITÉ FRANÇAISE.

La France se dépeuple faute de mettre au monde le nombre d'enfants dont elle a besoin.

Etablissons le fait.

Le chiffre des naissances annuelles en France est passé de :

1.011.362	en 1876
à 845.378	en 1902
à 745.539	en 1913

La proportion des naissances pour 10.000 habitants est tombée de : 210 en 1901 à 172 en 1911.

La situation démographique de la France est la plus mauvaise de toute l'Europe.

Pour la dernière période quinquennale sa natalité de 19,9 pour mille n'égale pas la moitié de celle de la Russie (47,7) et reste bien inférieure à celle des Empires Centraux :

Allemagne	31,7
Autriche	33,7

et à celle de l'Angleterre et du Pays de Galles (26,3).

Son importance. — Sans doute la natalité a tendance

à décroître dans toute l'Europe, mais tous les autres pays présentent des alternatives de dépression et de ressaut. Chez nous seulement la descente est ininterrompue et sans rémission. C'est le mal le plus grand, c'est le seul, car les avortements et la mortalité ne sont pas plus graves en France qu'à l'étranger.

En outre, si l'on peut enrayer la mortalité des tout petits, augmenter la longévité, lutter contre les avortements, ce pouvoir a une limite; tandis que l'insuffisance des naissances n'en connaît pas. Ce dernier facteur suffit à maintenir le problème dans toute sa gravité, quoi qu'on fasse par ailleurs.

Ses causes. — La cause de cette faible natalité? Le calcul volontaire des individus. La civilisation amène une conscience plus grande de l'acte conjugal, une prévoyance plus réfléchie des époux.

Et pourquoi ce calcul? Parce que la vie est devenue plus coûteuse et qu'un enfant à venir ou à ajouter à l'un ou aux autres que l'on possède coûte trop cher à élever.

Les autres causes sont peu de chose par rapport à ce principal mobile :

L'émigration des populations rurales vers les villes, l'irrégion croissante, les mariages tardifs, le souci de voir partager ses biens, la diminution du profit que les parents peuvent tirer du travail de leurs enfants, sont autant de résultats de notre manière de vivre, défavorables à la natalité.

La stérilité pathologique et physiologique, l'alcoolisme ne sont pas à négliger, non plus que les opinions

théoriques et les campagnes anti-conceptionnelles d'avant guerre qui justifiaient la restriction volontaire.

Situation dans la classe ouvrière. — La classe ouvrière a rompu aussi avec l'heureuse imprévoyance qui a fait d'elle, pendant longtemps, la plus prolifique. L'abaissement de la natalité se produit dans les régions industrielles aussi fatalement qu'ailleurs. Pourtant, le coefficient de natalité du Pas-de-Calais, où la vie industrielle est si intense, s'élève à 29. Il égale par là celui des nations les plus fécondes, contre les coefficients :

13,2 pour le Gers.

13,6 pour le Lot-et-Garonne.

14,2 pour l'Yonne.

qui sont nos départements les plus stériles.

Mais il faut remarquer que la profession très prolifique des mineurs qui entre dans l'amélioration de ce coefficient comporte le travail de l'homme seul, et sa rémunération suffisante.

Les auteurs sont d'accord pour voir au contraire une circonstance défavorable à la natalité dans le travail des femmes en dehors de la famille.

Si la femme entre à l'usine c'est quelquefois pour améliorer sa situation et augmenter le bien-être de la famille. La diminution de pauvreté qui en résulte pourrait être une condition plus favorable à la fécondité, mais, le plus souvent, c'est une nécessité causée par l'augmentation du prix de la vie.

La crainte du chômage, celle de voir s'interrompre

l'appoint du bien-être apporté à la Famille par sa collaboration, font redouter à l'ouvrière la perspective d'une grossesse.

Enfin et surtout, la vie à l'usine détruit le foyer, et c'est en cela qu'elle nuit le plus à la natalité.

En Italie, quand on a voulu établir l'assurance maternelle on a calculé le coefficient de fécondité des femmes de 15 à 54 ans assujetties à la loi, qui étaient précisément les ouvrières industrielles. On l'a trouvé de 45 pour mille, tandis que pour l'ensemble des femmes italiennes il est de 120, presque le triple.

Rôle de la guerre dans l'abaissement de la natalité en général. — Survient la guerre. L'éloignement de la population masculine et le trouble apporté à la vie familiale entraînent une réduction sensible, des mariages et des naissances. Ces dernières tombent, à Paris, de

48.917	du 1 ^{er} août 1913	au 1 ^{er} août 1914		
à 37.085	—	1914	—	1915
à 28.179	—	1915	—	1916

c'est-à-dire un abaissement presque de moitié.

Mais depuis il semble y avoir amélioration, le chiffre des naissances passe en effet

à 30.573	du 1 ^{er} août 1916	au 1 ^{er} août 1917		
et à 32.125	—	1917	—	1918

De même la proportion des naissances aux décès qui, avant la guerre s'équilibrait avec un excédent de naissances de 0,7, infime par rapport aux autres nations (Russie 16,7, Allemagne 14,1, Angleterre 11,7), mais

tout de même excédent, s'abaisse pendant la guerre dans des proportions considérables :

1914	8 ^e semaine	décès	100	naissances	71,73
1915	—	—	100	—	85,25
1916	—	—	100	—	47,25
1917	—	—	100	—	36,45
1918	—	—	100	—	81,38

En Allemagne. — La natalité subissait déjà depuis un certain temps avant la guerre un ralentissement sensible :

taux de natalité	1871-1890.	39,1	par 1000 habitants.
—	1912 . . .	28,3	—

Elle a subi du fait de la guerre une décroissance ininterrompue. Durant les trois premières années, la natalité a diminué de 3.000.000 d'enfants. Il en naquit 40 p. 100 de moins en 1916 (1.103.000) qu'en 1913 (1.839.000). En 1915, il y eut pour 26 villes de 200.000 habitants, 49.749 naissances de moins qu'en 1914, soit 19,3 p. 100.

En Angleterre. — La diminution du taux de natalité a été 10,9 pour mille seulement.

Rôle de la guerre dans l'accroissement de la main-d'œuvre féminine. — L'appel sous les drapeaux de la population masculine devait évidemment entraîner dès le début de la guerre, la substitution des hommes par les femmes dans nombre de leurs emplois, et la nécessité pour beaucoup d'entre elles de travailler pour subvenir à leurs besoins.

Ce mouvement commencé, il dépassa dans la suite toute prévision, conséquence de l'effort formidable de

l'industrie de guerre. Ce ne fut plus seulement un mouvement spontané, mais un appel pressant appuyé de toutes sortes d'encouragements.

La nécessité de maintenir nos effectifs imposèrent ce recrutement aux Services intéressés. Les femmes Françaises répondirent à cet appel avec un entrain égal au courage qu'elles montrèrent dans la tâche que l'on demandait d'elles.

Dans quelles proportions cet accroissement de la population laborieuse féminine s'est-il développé?

Avant la guerre, la main-d'œuvre féminine fournissait déjà une contribution importante de travailleuses. Le recensement de 1914 nous apprend que :

sur 7.000.000 de femmes entre 18 et 45 ans,

4.200.000 gagnaient leur vie comme ouvrières employées ou travailleuses indépendantes.

Ce chiffre se décomposait :

Agriculture	1.530.000
Industrie.	1.510.000
Commerce.	500.000
Professions libérales et Services publics .	210.000
Domestiques.	450.000

et actuellement ? il est difficile de le savoir.

M. le Professeur Bar dans une enquête rapportée à l'Académie de médecine (séance du 13 février 1917) estime que le nombre des ouvrières a été, par le fait de la guerre, au moins triplé.

Dans les usines travaillant pour la Défense Nationale, l'accroissement a été le suivant :

juin 1916.	183.738
décembre 1916	283.782
juin 1917.	306.224
décembre 1917	326.470
juin 1918.	328.604
novembre 1918	352.817

A l'Etranger. — Que s'est-il passé à l'étranger? La même révolution dans l'extension du travail des femmes.

En Allemagne, le nombre des femmes employées dans les mines était de 7.265 dans le deuxième semestre 1914. Il a passé à 37.563 dans le 2^e semestre 1916.

Usine Krupp. 1.166 au 31 décembre 1916
13.023 au 1^{er} avril 1916

Dans l'ensemble des industries :

2.300.000 au 1^{er} octobre 1914
4.000.000 au 1^{er} décembre 1915
4.200.000 au 1^{er} juillet 1916

En Angleterre, les femmes employées dans les diverses industries et administrations ont augmenté de :

530.000 de juillet 1914 à avril 1916
217.000 d'avril 1916 à juillet 1916
100.000 de juillet 1916 à octobre 1916

Elles ont diminué dans certaines industries (vêtement, moins 12.000), dans le commerce du papier, de l'imprimerie (moins 5.000), pour s'accroître de 217.000 dans les industries du métal.

Age des femmes employées. — Dans le même ordre d'idées, la durée de la vie ouvrière de la femme qui se limitait auparavant à 6 ou 8 ans en débutant entre 14 et

18 ans pour se terminer entre 20 et 26 ans, se modifie en ce sens que la femme continue de plus en plus à travailler après son mariage.

Cette tendance existait déjà avant la guerre et une vaste enquête poursuivie de 1907 à 1909 l'avait établi.

La guerre semble avoir précipité ce mouvement (enquête de M. le Professeur Bar, séance du 13 février 1917).

Il y a extension de la durée de l'effort de la femme dont l'existence n'a plus guère de place pour la vie de famille.

TAUX DE LA NATALITÉ PARMI LES OUVRIÈRES D'USINE.

En fait, quelle a été cette faible fécondité des ouvrières d'usines, et quel a été le résultat des observations faites pendant la guerre?

Au début, les premières enquêtes et les premiers chiffres semblent bien confirmer l'opinion que l'usine éloigne à la fois la femme de son foyer et du désir d'avoir des enfants.

Pour fixer, avant la guerre, le nombre de berceaux à disposer dans une chambre d'allaitement, on adoptait une proportion de 3,3 p. 100 d'enfants au sein susceptibles de fréquenter une chambre d'allaitement.

En 1916, la même recherche a décidé la proportion de 1 berceau pour 80 ouvrières. Il n'est pas douteux que la base de ce pourcentage était la moyenne de la natalité parmi le personnel ouvrier féminin au cours de l'année 1915, autrement dit cette natalité pouvait être ramenée aux environs de 1,20 p. 100.

Une enquête à laquelle s'est livré M. le Professeur Bar (séance du 13 février 1917) l'a amené à admettre une proportion de 1 femme enceinte sur 120 employées, et de 3 femmes pouvant être nourrices sur 120 employées.

D'après les chiffres rapportés par M. le Docteur Lesage (*Bulletin des usines de guerre* du 1^{er} janvier 1917), en 1915, sur 5.952 ouvrières travaillant dans les usines de guerre, on note : 274 enfants de la 1^{re} année, c'est-à-dire 4,6 p. 100. En 1916, le chiffre des ouvrières embauchées monte à 23.036, avec 365 enfants de la 1^{re} année, c'est-à-dire 1,5 p. 100 et un abaissement de 3,1 p. 100.

Mais en 1918, la situation semble se modifier favorablement.

Notre maître, M. le professeur Buc dans un rapport sur *Le Fonctionnement des œuvres de Puériculture* au Comité du travail féminin » (début de 1918) relève le pourcentage des grossesses parmi 73.080 ouvrières d'usines privées et de l'Etat. Il adopte comme moyenne générale : 3,42 p. 100. Cette moyenne est obtenue avec des chiffres dont la diversité ne peut passer inaperçue.

Dans les établissements privés de la région de Nantes par exemple, la moyenne des naissances est de 1,99 p. 100. Elle s'élève à 4,85 p. 100 dans les établissements de l'Etat, pour atteindre 5,45 p. 100 dans ceux de la région de Toulouse. Il est incontestable, dit-il, que c'est dans les établissements de l'Etat que la moyenne est la plus élevée. Pourquoi? Les ouvrières de ces établissements sont-elles plus fécondées? Nous ne le pensons pas, mais ce qu'il nous semble logique de dire, c'est que

les ouvrières enceintes ont une tendance marquée à fréquenter les ateliers où elles trouvent des avantages matériels, tels que ceux existant dans la plupart des établissements de l'Etat.

C'est également dans la région parisienne que le pourcentage de natalité dépasse la moyenne. Là encore il y a quelque raison de penser que c'est peut-être la conséquence de l'existence, relativement plus grande que partout ailleurs, des œuvres de protection.

A Toulouse, M. le Professeur Audebert (Travail des femmes dans les usines de guerre à Toulouse, *Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1918, n° 3), rapporte qu'en 1917, on a compté dans les établissements nationaux de guerre de Toulouse comprenant 11.531 ouvrières, un total de 545 naissances, soit une proportion de 4,5 p. 100, qui représentent le quart de la natalité toulousaine. Nous ignorons le chiffre des femmes toulousaines en âge de procréer, mais cette constatation est plutôt en faveur d'une natalité élevée parmi les ouvrières d'usines à Toulouse.

Aux ateliers de chargement de Clermont-Ferrand, où sont employées 2.000 femmes, le nombre des ouvrières enceintes en 1917 dépasse 13 p. 100, mais il ne faut pas oublier que depuis 1915 des mesures de protection sont entrées en vigueur, et nous voyons là aussi leur influence sur la fécondité.

AVORTEMENTS VOLONTAIRES ET ABANDON D'ENFANTS CHEZ LES OUVRIÈRES D'USINES.

Tous les médecins ont observé que la fréquence de l'avortement criminel a pris depuis 20 ans une extension considérable dans toutes les classes de la société. Le pourcentage des avortements par rapport aux grossesses fécondes a été, à la clinique Tarnier :

4,2	p. 100	en 1894
11,07	—	1904
16,5	—	1914

Les causes invoquées pour expliquer la restriction volontaire peuvent agir sur l'interruption volontaire d'une grossesse que l'on ne voulait pas.

Mais il y a d'autres motifs liés à sa réalisation pratique : sécurité plus grande des pratiques anti-conceptionnelles par les progrès de l'aseptie et de l'antiseptie, commerce des objets stérilogènes, maisons d'accouchement privées, indulgence de la justice vis-à-vis des criminels, etc...

Les observations recueillies dans les maternités et consultations d'usines montrent une fréquence toute particulière des avortements volontaires parmi les ouvrières d'usines.

M. le Professeur Audebert signale la fréquence des avortements volontaires parmi les femmes employées à la poudrerie de Toulouse.

Mme Darcagne-Mouroux, docteur de la consultation de gynécologie de l'atelier de fabrication de Vincennes, a donné 1773 consultations entre le premier mars et le premier octobre 1918, pour les 2549 femmes employées.

Ces consultations ont révélé un chiffre d'avortements de 20 p. 100, chiffre qui frappe d'autant plus que les grossesses du 5^e au 9^e mois ne sont que de 5 p. 100. Ces avortements seraient provoqués dans presque tous les cas. Les femmes se rendraient entre elles ce criminel service.

Abandons d'enfants. — M. Le Professeur Pinard a rapporté à l'Académie de Médecine des chiffres indiquant la progression croissante des enfants abandonnés entre 1915 et 1917.

1914	4,98 p. 100
1915	2,88 —
1916	5,21 —
1917	5,53 —

Il attribue ce fait à la situation critique de la mère ouvrière, à la nécessité pour la femme qui veut travailler de sacrifier son enfant.

M. le Professeur Bar et M. le Sénateur Strauss pensent, à l'encontre de cette opinion, que les abandons d'enfants sont plutôt le fait de la clandestinité de la naissance, des exigences d'une situation sociale faussée, et de la misère sans issue, et s'accordent mal avec l'énergie et la noblesse de sentiments de la femme qui travaille.

AVORTEMENTS INVOLONTAIRES ET ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS CHEZ LES OUVRIÈRES D'USINES.

Nous abordons ici un facteur de dépopulation en rapport plus étroit avec l'emploi industriel des femmes.

M. le Professeur Pinard a montré par les chiffres suivants, les méfaits du surmenage des femmes enceintes dans les usines d'armement.

Sur 41 femmes venues directement de l'usine à la clinique Baudelocque, il a observé :

17 avortements;

19 accouchements prématurés;

5 accouchements pouvant être à terme.

Il a noté également un léger fléchissement de la proportion des enfants pesant plus de 3.000 grs. pendant la 2^e année de la guerre :

63,54 p. 100	1914-1915
--------------	-----------

60,33 —	1915-1916
---------	-----------

et un abaissement minime de la proportion des enfants pouvant être à terme :

56,40	1914-1915
-------	-----------

54,76	1915-1916
-------	-----------

En accord avec des constatations décroissantes ana-

logues dans la mortalité infantile. Il en attribue la responsabilité « à l'entrée des femmes dans les usines où elles sont attirées par l'appât d'un gain élevé », et conclut à la nécessité d'interdire l'entrée de l'usine à toute femme en état de gestation.

M. le Professeur Bar ne pense pas que le léger fléchissement constaté dans les statistiques précédentes puisse être attribué au travail des femmes dans les usines, eu égard au petit nombre des ouvrières enceintes qui entrent dans ces proportions.

M. le Professeur Bonnaire, Professeur en Chef de la Maternité de Paris a fait à la Maternité des constatations beaucoup plus rassurantes.

Depuis le 10 novembre au 31 décembre 1916, sur un ensemble de :

775 accouchées,

63, soit dans la proportion de 5 p. 100, provenaient des usines de munitions.

Les 63 accouchements dont 3 gemellaires, ont donné 66 enfants :

46 à terme et 20 avant terme.

Le poids moyen des 66 enfants a été de : 3.187 gr. chiffre assez voisin de la moyenne pour l'année 1916 à la Maternité, qui est de 3.179 gr. Il n'y a donc pas désavantage de ce côté.

Par exemple, ce qui est mis en évidence, c'est l'influence favorable du repos de 4 semaines prescrit par la loi. Les femmes qui se sont reposées ont eu 34 enfants à terme et 8 avant terme; poids moyen 3.296 gr.

Celles qui ne se sont pas reposées ont eu :

12 enfants à terme et 12 enfants avant terme. Poids moyen 2.298 gr.

Sur 31 ouvrières admises, deux seulement y entrèrent pour avortements; l'une liée au traumatisme professionnel, l'autre à une prédisposition due à la gemellité.

Le 25 décembre 1916 parut dans le *Bulletin des usines de guerre* un remarquable rapport, le premier en date sur cette question, de M. le Professeur Bonnaire, sur « le travail féminin dans les fabriques de munitions, dans ses rapports avec la puérpéralité. »

Des constatations faites précédemment à la Maternité, M. le Docteur Bonnaire conclut que « chez les ouvrières d'usines, le développement de l'œuf ne le cède en rien à celui que l'on relève dans le commun de la classe travailleuse ».

Il s'est livré en outre à des enquêtes minutieuses sur les conditions de travail à l'usine. Tout en reconnaissant l'atténuation causée par la grossesse dans la capacité physique de la femme, il estime que pour la généralité, le travail à l'usine, tant dans ses émanations et manipulations chimiques, dans ses fatigues, dans ses accidents de machine, dans ses dangers d'encombres, ne fait pas courir à la femme enceinte de danger absolument spéciaux et démontrés. Il ne s'agit pour la femme enceinte que d'une application plus stricte des mesures d'hygiène, et de protection concernant l'ouvrière d'une manière générale; c'est une question de mesure dans la qualité et la quantité du travail. Il prescrit à ce sujet d'obliger l'ouvrière à se reposer pendant le dernier mois de la

grossesse, de lui reconnaître le droit à la mutation d'emploi, de lui interdire les heures supplémentaires et le travail de nuit. Il recommande le système des 3/8; il condamne le travail debout, immobile, le travail aux machines trépidantes, aux embrayages à secousses, à pédales dures, les emplois où la femme porte des poids lourds qu'elle appuie sur le ventre, ou les hanches, ceux où elle est obligée d'accomplir des mouvements exagérés de flexion. Il conseille le travail assis et la surveillance de toutes ces prescriptions par une consultation d'hygiène.

Aux conditions précédentes, M. le Professeur Bonnaire estime, à l'encontre de M. le Professeur Pinard, qu'il ne saurait être question d'incompatibilité de la grossesse avec les exigences courantes du travail. « Il ne faut pas dit-il fermer la porte de l'usine à la femme enceinte sous prétexte de préserver l'enfant à naître. Cela ne manquerait pas d'aller à l'encontre du but poursuivi. Quels risques ne connaîtrait pas la grossesse du jour où il serait décrété qu'elle est un obstacle au gagne-pain. »

Dans sa thèse, à propos des usines de guerre et des femmes enceintes (1917), M. le Docteur Chaussé a constaté à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine que pendant l'année 1916, la proportion des avortements a augmenté dans une mesure très sensible, passant de :

23,90 p. 100 en 1915
à 35,38 — 1916

et que la proportion des enfants pesant plus de 3.000 gr.

a diminué pendant le même temps mais dans une mesure tout à fait minime :

56,46 p. 100 en 1915

54,98 — 1916

Pour les ouvrières d'usines entrant dans ces statistiques, les avortements ont été plus nombreux :

janvier 1917 47,87 p. 100

février 1917 57,14 —

sans que la cause de ces avortements puisse être attribuée particulièrement au travail des femmes.

Quant aux accouchements prématurés, le poids moyen des enfants d'ouvrières ne s'est pas montré sensiblement inférieur à la moyenne.

Madame Darcagne-Mouroux, médecin de la consultation de gynécologie de l'atelier de fabrication de Vincennes, estime que le travail demandé n'excède pas les forces féminines et que l'hygiène des locaux est parfaite. Seul le pourvoyage est pénible et expose la femme au relâchement de la paroi abdominale, à l'éventration ou à la hernie chez les opérées et les multipares.

M. le Professeur Audebert a rapporté dans les *Annales de gynécologie et d'obstétrique* (1918 n° 3) le résultat de ses observations à la Clinique d'accouchements de Toulouse pour ce qui concerne les ouvrières d'usines d'armement, employées dans cette ville.

Sur 145 femmes ayant travaillé dans ces usines pendant l'année 1917 et les premiers mois 1918, il a été relevé :

64 accouchements à terme, soit 43 p. 100

66 accouchements avant terme	{	25 à 8 mois 1/2
		22 à 8 mois
		19 avant 8 mois.

alors que chez 106 femmes non employées et s'étant longuement reposées, le pourcentage des accouchements s'élève à 73 p. 100. Le poids moyen des nouveau-nés de cette catégorie a été de 3.260 grammes tandis que celui des enfants des 130 ouvrières n'a été que de 3.000 grammes. Il y a donc désavantage pour les ouvrières d'usines où sont pourtant en vigueur les mesures de protection énoncées dans les notices officielles.

M. le Professeur Audebert a remarqué en outre que ce désavantage avait été beaucoup plus sensible à la poudrerie de Toulouse qu'à l'arsenal et à la cartoucherie. Dans ces deux derniers établissements, 50 p. 100 des grossesses se sont terminées par des accouchements à terme, tandis qu'à la poudrerie, il n'y en a eu que 33.

Etudiant les raisons de cet état de choses, M. le Professeur Audebert envisage *l'influence des vapeurs éthéro-alcooliques sur l'organisme féminin*, et sur l'évolution de la grossesse chez les ouvrières qui y sont exposées.

Monsieur le professeur Audebert, rappelle qu'il est admis par tous les classiques que les vapeurs d'alcool agissant sur l'appareil génital de la femme favorisent très nettement les avortements.

Quant aux émanations d'éther, telles qu'elles se produisent dans les ateliers de Toulouse, (10 à

15 grammes de vapeur d'éther par mètre cube dans les presses) elles ont été peu ou pas étudiées à ce point de vue. Comme phénomènes toxiques d'ordre général, les plus communs observés consistent en vomissements matutinaux compliqués de céphalalgies, d'excitations cérébrales ou, par contre, de somnolence et perte de mémoire. En tant qu'anesthésique, l'éther agit sur le système neuro-musculaire tout entier. Il frappe d'abord le centre le plus sensible, le cerveau dans une première phase d'excitation qui se traduit par de l'ébriété, et de l'hyperexcitabilité cérébrale. A un degré plus avancé, la moelle entre en jeu et la première période d'excitation se transmet par les nerfs moteurs aux muscles de l'économie. Les muscles lisses comme les muscles striés répondent à cette excitation; il ne faut donc pas s'étonner que la fibre utérine entre prématurément en contraction, déterminant ainsi les menaces d'avortements qui dépendent de la contraction utérine.

L'opinion de M. le Professeur Audebert est que les avortements et les accouchements prématurés, plus fréquents chez les ouvrières de la poudrerie, relèvent en partie de cette imprégnation, sorte d'éthérisme chronique, et il conclut à la nécessité d'éloigner les femmes enceintes des pavillons dangereux des poudreries.

Il signale également d'autres causes pour expliquer cette situation moins favorable des poudreries : travail plus pénible, en station debout prédominante, différence de niveau moral; le nombre des avortements provoqués est plus élevé que dans les autres établissements de munitions.

A propos de l'*Influence des vapeurs éthéro-alcooliques sur les ouvrières*, MM. les Professeurs Bonnaire et Bué ont été appelés à faire une minutieuse enquête dans trois des plus importantes usines de l'Etat où se manutentionne la poudre B. A Sevrans-Livry, à St-Ménard, et au Ripault; ils ont obtenu des renseignements en parfaite concordance, grâce à des interrogatoires nombreux et variés qui les ont amenés à des conclusions qu'ils considèrent comme définitives sur la question.

Ces résultats ont paru dans un rapport présenté par eux au Comité du Travail Féminin en avril 1918. Nous les reproduisons presque *in extenso*.

Etudiant d'abord l'influence de la manutention de la poudre verte et de la déshydratation par l'alcool du coton poudre, sur le système nerveux, ils établissent l'accoutumance au début et l'anaphylaxie chez l'ouvrière entraînée. Les premiers troubles vertigineux qui se produisent au premier contact disparaissent au bout d'une semaine en moyenne. Il est exceptionnel de voir se reproduire ensuite des malaises, tels que insomnie relative, excitation particulière du caractère, malaises d'estomac nocturnes. Même au cas où survient une grossesse, l'immunité persiste. Ils ont vu un seul cas de vomissement qui n'avait pas existé au cours des grossesses antérieures; on a fait quitter à la femme le triage de la poudre verte, mesure suivie de succès immédiat.

L'appareil pulmonaire ne subit aucun contre-coup des inhalations gazeuses, mais le rôle de l'aération et de la ventilation des ateliers est essentiel, et cette innocuité

est complètement dépendante du perfectionnement des appareils à récupération.

Le séjour et le travail au sein des vapeurs éthéro-alcooliques ne semble pas indifférent au point de vue de la nutrition, spécialement chez les ouvrières peu avancées en âge. Une fois les légers troubles d'accommodation au travail passés (crampes d'estomac, état nauséeux), toutes accusent un appétit, un besoin d'alimentation qu'elles ne connaissaient pas avant d'aborder ce mode d'occupation. Elles s'en étonnent d'autant plus que la suralimentation à laquelle elles obéissent, au lieu de produire un accroissement de poids, s'accompagne plutôt d'amaigrissement.

Nos confrères attachés aux usines attribuent à juste titre cet état d'excitation digestive à une production exagérée de l'acide chlorhydrique stomacal, hyperchlorhydrie qui ne s'accompagne d'ailleurs d'aucun trouble susceptible d'entraver le travail et d'affaiblir la résistance physique. A telle enseigne que les médecins de Saint-Médard nous ont montré un stock d'ordonnances préparées d'avance pour obvier à cette petite altération du travail digestif.

S'il n'est pas interdit d'attribuer l'amaigrissement relatif signalé à cet état gastrique spécial, il est non moins licite de le rattacher à la dépense musculaire afférente à un travail physique prolongé.

Les conditions matrimoniales sont tellement troublées à cette heure qu'il n'est pas possible d'attribuer la faiblesse du taux de natalité, chez les ouvrières d'usines en général, à une perturbation empêchante

apportée par le travail à l'appareil de reproduction. Tout au moins étions-nous en mesure de nous enquerir à ce sujet de la régularité, des anomalies, des douleurs concernant le flux menstruel. Ici encore nous n'avons relevé aucune perturbation attribuable aux inhalations gazeuses.

Il suffit qu'une femme employée à un travail sédentaire adopte un emploi qui comporte le mouvement et en station debout pour voir le phénomène physiologique se modifier dans son rythme et sa durée, sans pour cela prendre le caractère pathologique. La plupart des femmes nous ont déclaré que leurs règles n'avaient en rien changé de caractère.

Chez quelques-unes, le phénomène, tout en ayant tendance à se reproduire avec intervalle moindre, a présenté une diminution en intensité et en durée, de telle manière que la perte mensuelle de l'organisme n'est en rien modifiée.

Aucune femme n'a accusé de métrorrhagies, ni de ménorrhagies, ni dysménorrhée.

Il est à noter que les ouvrières qui ont accusé les modifications susdites sont surtout celles ayant dépassé l'âge de 30 ans.

Nous avons eu à interroger un certain nombre de femmes (5) en état de gravité. Toutes, suivant les prescriptions ministérielles, avaient été retirées du travail de la poudre verte pour être occupées au triage de la poudre B définitivement manufacturée, en station assise. Toutes étaient aussi satisfaites de leur état de santé que de leur genre de travail.

Pendant l'allaitement, elles conservent le même travail, complètement à l'abri des émanations gazeuses et le nourrisson s'alimente dans les meilleures conditions.

MM. Bonnaire et Bué en arrivent aux conclusions suivantes :

1° Le travail des femmes à la manufacture de la poudre verte ne comporte, sauf de très rares exceptions, aucun malaise important capable de faire renoncer à cet emploi.

2° Les quelques troubles à caractère nerveux ou gastrique qu'elles peuvent éprouver sont en règle générale tout à fait transitoires et n'existent que dans les premiers jours de leur emploi.

3° Pour peu importants que soient ces malaises, il est cependant logique d'escompter qu'ils diminueront de durée par les progrès à la récupération des vapeurs d'alcool et d'éther.

4° Bien que la manutention du coton fraîchement déshydraté et imbibé d'alcool ne donne lieu qu'à de légers symptômes d'alcoolisme, nous estimons qu'il convient, lorsque les ressources de la main-d'œuvre masculine le permettent, de ne pas charger les ouvrières de l'émiettage du coton-poudre.

5° Le pouvoir de fécondation ne semble en rien altéré chez la femme par le travail au sein des émanations éthéro-alcooliques de la poudre verte. Par prudence cependant, il convient d'éloigner les femmes enceintes de ces foyers de vapeurs.

Pour en revenir aux conditions plus générales du tra-

vail des femmes dans les usines, on l'a comparé aux occupations féminines à domicile (confectionneuses, services domestiques). On a fait valoir que ces dernières occupations exposent bien autrement à la fatigue et à la débilitation organique (rapport de M. Le Docteur Bonnaire).

Si l'on veut parler de durs travaux, sans répit, irréguliers, prolongés, dans la station debout ou courbée, n'est-ce pas à l'ouvrière des champs que nous devons penser, à la campagnarde que la guerre a appelée à la plus lourde tâche (rapport de M. Le Professeur Bué).

A l'usine, le travail est mieux calculé, régulier, systématisé. Il repose sur la mise en jeu des mêmes muscles, effectuant régulièrement les mêmes actes, et trouve un allègement dans l'accoutumance et l'entraînement.

Si l'ouvrière d'usine ne bénéficie pas comme l'ouvrière des champs du bienfait de la vie au grand air, chaque jour les conditions d'hygiène s'améliorent par la préoccupation du pouvoir public et des entrepreneurs. Ce qui, malgré tout, reste l'avantage de l'ouvrière des champs, c'est de trouver son labeur à son foyer, tandis que celui de l'ouvrière disparaît dans la vie à l'usine.

En Angleterre la protection de la femme enceinte a été beaucoup étudiée.

Rhoda Adamson (*The expectant mother in the munition factory, Maternity and child welfare*, N° de mars 1918 p. 77) montre le mouvement qui a amené les femmes anglaises à occuper petit à petit les postes masculins. Il estime qu'il y a beaucoup à désirer en ce qui concerne les femmes en état de gestation. Bien des moda-

lités du travail ne conviennent nullement à la femme enceinte, soit en altérant l'état général, soit en prédisposant à l'accouchement prématuré.

Une grande partie du travail des munitions qui est bien payé comporte la station debout pendant toute la séance. Il en résulte un véritable épuisement et en même temps des varices et de l'œdème des membres inférieurs.

Les tâches qui exigent des efforts soudains et irréguliers s'accompagnent d'un risque très net d'avortement. Le travail monotone, régulier et pénible ne semble pas avoir le même effet, mais tend à altérer l'état général, ce qui diminue l'aptitude au travail de la parturition, et la récupération post partum. Il envisage aussi l'inconvénient du travail de nuit.

Il reconnaît d'autre part qu'à l'exception de la manipulation des explosifs le travail des munitions dans certaines conditions peut très bien s'accommoder à l'organisme féminin à tous les stades de la gestation.

Pour beaucoup de femmes l'effet du travail fut salutaire à cause de l'intérêt que cela apporte à leur vie, à cause de la régularité et de l'augmentation de leurs revenus qui leur sont nécessaires sous peine d'être hypoalimentées, ce qui retentit sur l'enfant. Mais cette question a aussi ses inconvénients. Pour ne pas perdre leur revenu, ou pour l'augmenter, certaines femmes travaillent trop près du terme et n'hésitent pas à changer de travail pour un autre plus dur, mais mieux payé.

D'après l'expérience de l'auteur, une femme ne doit pas travailler aux munitions après le 4^e mois. Avant le

4^e mois, on doit lui donner un emploi léger tel que comptabilité, balayage ou machine aisée à manier qui puisse être gouvernée par une femme assise.

Miss Mary A. S. Deacon (*Lancet* 7 sept. 1918, p. 311) a publié une étude très optimiste sur le travail des femmes enceintes à l'usine de munitions dont elle est médecin. Cette usine est très bien installée, très hygiéniquement, et les femmes enceintes n'y font que des travaux légers. On fait tout ce qu'on peut pour que la femme déclare son état le plus tôt possible.

Cette usine en un an a employé 1197 femmes. Il y a eu 46 accouchements à terme normaux, 47 naissances, 2 accouchements prématurés (1 cancer cervical, 1 syphilis acquise au cours de la gestation), 13 avortements (1 avortement par pilules, 1 tuberculose, 1 avortement habituel).

L'auteur termine en s'émerveillant de ce que certaines femmes n'avaient jamais eu de si bonnes gestations et de si bonnes couches que depuis qu'elles travaillaient dans cette si bonne usine.

Pour Newsholme (1) (rapport L. G. B.) en principe il y a inconvénient à ce que la mère travaille hors de son foyer, mais si les conditions d'existence sont très pénibles, le salaire qu'elle peut gagner doit être pris en considération.

(1) Nous devons cette documentation des auteurs Anglais comme tout ce qui concerne l'Angleterre dans notre travail à l'obligeance de M. le Docteur Vignes qui a fait paraître une Revue bibliographique très complète sur « l'Assistance obstétricale en Angleterre pendant la guerre ».

Nous voyons, d'après cet exposé des opinions et observations concernant l'influence du travail des femmes sur les avortements et la prématuration, que la démonstration de sa nocivité n'est pas faite.

Et pourtant, les avortements, les prématurés, les mort-nés, se produisent parmi les ouvrières d'usines dans une proportion infiniment trop grave. N'est-il pas plus vrai, dans ces conditions, d'invoquer des causes plus générales? La fréquence des avortements volontaires, puis les maladies vénériennes qui sévissent dans les usines.

Au premier rang la *syphilis*, dont l'extension pendant la guerre a été observée partout.

M. le Professeur Bar, à la clinique Tarnier, du 1^{er} janvier 1915 au 31 août 1916, n'a pas reconnu moins de 53 femmes syphilitiques, à Wassermann positif. Nous croyons pouvoir dire que le nombre des cas de syphilis a quadruplé pendant la guerre. En Angleterre, même constatation. Il y a eu 100 000 mort-nés en Angleterre pendant 1916; 25 p. 100 sont dus à la syphilis (Sir William Osler) (*Lancet*, 26 mai 1917).

Une statistique américaine de Whitridge Williams (*Journal of the American Medical Association*, 9 janvier 1915), portant sur 705 fœtus mort-nés, répondant à 10.000 admissions montre un pourcentage de 26,4 p. 100 de cas de syphilis.

A noter aussi la fréquence des affections blennorragiques. Madame Darcagne, à la consultation gynécologiques des ateliers de fabrication de Vincennes,

sur 1773 consultations données du 1^{er} mars au 1^{er} octobre 1918, a relevé 49 p. 100 d'entre elles concernant des affections blennorragiques.

Les complications salpingo-ovariennes sont presque de règle, car l'ouvrière se refuse à prendre le repos de durée suffisante pour se soigner, incompatible avec le souci de gagner sa vie. Le travail agit ici comme circonstance aggravante. Il en résulte pour les patientes des crises douloureuses sans cesse récidivantes, qui les ramènent constamment à la consultation, et les voue à la stérilité en les conduisant trop souvent dans les services de chirurgie quand leur patience est à bout.

MORTALITÉ PUERPÉRALE ET MORTALITÉ INFANTILE CHEZ LES OUVRIÈRES D'USINE

MORTALITÉ PUERPÉRALE.

M. le Professeur Pinard au cours des années de guerre a relevé les chiffres suivants :

1914.	0,67 p. 100
1915.	0,46 —
1916.	0,48 —
1917.	0,50 —

Nous voyons que dans la première année de la guerre la mortalité puerpérale s'était sensiblement abaissée. Il s'agit sans conteste, pour cela comme pour l'abaissement de la mortalité infantile et de la morti-natalité qui se sont accusés dans le même temps, de l'influence heureuse de l'Office Central de protection maternelle et infantile qui s'est exercé dès le début de la guerre avec une prodigieuse activité.

Le taux de la mortalité puerpérale se relève légèrement les années suivantes. Est-ce dû, alors que les mesures d'assistance sont restées les mêmes, à l'entrée des femmes dans les usines. C'est ce que pense M. Pinard.

A la Maternité, la mortalité puerpérale a été de

4,9 p. 1000 en 1916 alors qu'elle s'élevait à 5,1 p. 1000 en 1915.

M. le Professeur Bonnaire rapporte que du 10 novembre 1916 au 31 décembre 1916, sur 12 décès survenus à la Maternité, pendant l'accouchement et pendant les suites immédiates, aucun n'a concerné les 63 ouvrières d'usines qui ont accouché à la Maternité pendant cette période.

En Angleterre, Newsholme (rapport au local Govt Board sur la mortalité maternelle pour 1913-1914, et pour 1914-1915) donne comme chiffre environ 4000 dont 1/3 serait dû à la septicémie puerpérale.

Dans les grandes villes de tissage les chiffres sont plus mauvais : 8,54 pour 1000 à Dewsbury.

MORTALITÉ INFANTILE.

La responsabilité de la mortalité infantile dans la dépopulation, celle de l'allaitement au biberon dans la mortalité des nouveau-nés, celle de la vie à l'usine, au magasin, à l'atelier dans l'abandon de l'élevage au sein maternel pour l'allaitement artificiel, sont trois constatations qui se tiennent dans un rapport étroit. Nous allons en étudier successivement les données :

1° *Mortalité infantile et dépopulation.* — D'après les travaux de M. Bertillon, il est mort chaque année en moyenne, de 1896 à 1900, 134.434 enfants de 0 à 1 an. Pendant la période de 1906-1909 nous avons eu à noter la mortalité infantile de 1301 enfants sur 10.000.

Pendant la guerre. — Voici le tableau fait par le

professeur Pinard à l'Académie de médecine et dressé d'après les chiffres officiels émanant du Bulletin hebdomadaire des statistiques municipales de la ville de Paris.

	Mortalité	Mortalité de 0 jour à 3 mois.	Mortalité de 0 jour à 1 an	Mortalité de 1 à 2 ans	Mortalité de 0 jour à 2 ans
Août 1913 à .	7,69 o/o	8,10 o/o	15,51 o/o	4,35 o/o	18,86 o/o
— 1914. .					
Août 1914 à .	6,63 —	7,41 —	15,20 —	5,12 —	20,36 —
— 1915. .					
Août 1915 à .	7,67 —	7,40 —	15 —	5,50 —	20,48 —
— 1916. .					
Août 1916 à .	7,16 —	8 —	14,35 —	5,90 —	20,25 —
— 1917. .					
Août 1917 à .			13,96 —		
— 1918. .					

Nous voyons que la mortalité des enfants de 1 à 2 ans a augmenté sensiblement, ce qui s'explique par ce fait que la rougeole et la coqueluche ont été particulièrement meurtrières pendant la guerre, causant, pendant ces trois années, la mort de 1862 enfants de 0 jours à 2 ans.

A cette exception près, on peut dire que d'une manière générale la mortalité infantile n'a pas varié sensiblement pendant la guerre. Elle ne s'est ni améliorée, ni aggravée.

Monsieur le sénateur Strauss à l'Assemblée générale de l'Office central d'assistance maternelle et infantile, du 23 février 1918, donne le pourcentage des décès par

rapport aux naissances de 0 à 1 an pour la ville de Paris.

En 1913 sur 100 enfants nés à Paris il en succombait.	9,10
1914 — — — —	11
1915 — — — —	11,40
1916 — — — —	10
1917 — — — —	9,20

Pour Paris et les communes du département de la Seine réunis les variations du même pourcentage dans la même période quinquennale sont les suivantes :

1913 le pourcentage est de	12,98
1914 — — —	14,37
1915 — — —	14,87
1916 — — —	13,67
1917 — — —	15,24

En province. — Le taux de la mortalité infantile est un peu plus élevé à Bordeaux et a augmenté pendant la guerre.

1913 mortalité de 0 à 1 an	17,08 p. 100
1914 — — —	16,14
1915 — — —	20,03
1916 — — —	19,25

La moyenne des 5 dernières années (1) a été :

en Russie.	254 pour 1000
Hongrie	204 —
Australie.	172 —
Norvège.	170 —
Nouvelle-Zélande. . .	59

- Les chiffres les meilleurs sont atteints par la Nou-

(1) Mortalité infantile à l'étranger. — Rapport sur la mortalité infantile au Comité du Common Wealth Australian, du *Lancet* 1^{er} septembre 1917.

velle-Zélande dont l'effort depuis 15 ans est prodigieux pour réduire la mortalité.

Période 1896-1900.	80 p. 1000
1911-1915	53 —

L'amélioration en 15 ans est de 33 pour 1.000.

L'Angleterre suit son exemple. Hayes Fischer, président du Local government board parlant aux Communes le 22 mai 1918 donne le chiffre approximatif de 100 morts de la première année pour 1.000 naissances au lieu de 150 en 1900. La mortalité est très variable suivant les contrées, mais partout elle est en baisse.

	Comté de Durham	Angleterre
1896-1900	165 pour mille	156 pour mille
1911-1915	134 —	110 —

Amélioration en 15 ans :

21 p. 1000 pour le Comté de Durham,
30 p. 1000 pour l'Angleterre.

En Allemagne l'accroissement de la mortalité infantile s'est fait sentir beaucoup plus qu'en France.

En Prusse 151 p. 1000 en 1913	164 p. 1000 en 1914
Bavière. . 170 — 1913	239 — 1914

La situation s'est améliorée depuis lors et la mortalité infantile a baissé dans 26 villes de 200.000 habitants. Elle est tombée de :

153 pour mille en 1914
à 130 — 1916

(1) *Deutsch Medical Woche* 1916 n° 38.

Il semble y avoir eu en Allemagne beaucoup de cas de débilité congénitale.

2° *Mortalité infantile et mode d'allaitement.* — Les causes de la mortalité infantile sont multiples, mais parmi elles la plus grave revient à l'alimentation défectueuse des enfants, à l'élevage au biberon, loin de la mère. L'allaitement au sein maternel est la condition première de vitalité et de résistance des enfants.

« Le biberon tue le tiers des enfants », dit M. le Professeur Bonnaire, dans une conférence faite aux élèves de l'Ecole du Service Social (1917). Une des plus récentes statistiques portant sur toute la France pour 1912, indique une mortalité de 37 p. 100 pour la 1^{re} année, contre celle de l'allaitement maternel qu'elle met en regard et qui ne dépasse pas 14 p. 100.

Sur un total de 16.514 enfants relevé par M. le Professeur Bonnaire, depuis les 5 dernières années 18 p. 100 ont succombé pendant la première année.

L'élevage maternel au sein, avec ou sans auxiliaire de lait de vache a comporté une mortalité de 13,75 p. 100.

L'allaitement artificiel exclusif poursuivi directement par la mère se présente avec une morbidité de 25,64 p. 100.

Les enfants envoyés au loin, c'est-à-dire nourris au biberon loin de la mère ont fourni un déchet de 28,59 p. 100.

Le biberon à la ville, malgré la sollicitude de la main qui le dispense, emporte donc le 1/4 des enfants.

Dans le même ordre d'idées, M. Le Professeur Pinard a rapporté les chiffres des mises en nourrice hors Paris, au cours de la guerre :

1914.	31 p. 100
1915.	13,35
1916.	22,32
1917.	25,92

3° *Mortalité infantile et mode d'allaitement chez les ouvrières d'usine.* — Dans son rapport au Comité du travail féminin sur l'enfant de l'ouvrière d'usine (1), M. Le Docteur Lesage rapporte une statistique qui met en évidence le rôle néfaste de l'usine dans l'allaitement au sein.

En 1915 sur 5.952 ouvrières d'usines de guerre, on note 274 enfants de la première année.

Sur ces 274 enfants.

178 sont nourris au sein (proportion 3,3 p. 100).

96 au biberon.

En 1916, sur 23.036 ouvrières, on note 365 enfants de la première année :

184 sont au sein (proportion 0,8 p. 100)

181 au biberon.

Il y a par conséquent un abaissement de 3,8 p. 100 dans la proportion des enfants au sein.

Dans le même rapport M. le Docteur Lesage montre la difficulté de l'allaitement au sein pour l'ouvrière d'usine, qui, malgré toute sa bonne volonté ne pouvait la réaliser dans notre organisation sociale.

(1) *Bulletin des Usines de Guerre*, 1^{er} janvier 1917.

A *l'étranger*, le travail des femmes a été jugé également comme une des causes les plus importantes de la mortalité infantile.

En Allemagne (1) la mortalité infantile du fait du travail aux usines de guerre est considérable. Elle est le double de la mortalité anglaise.

En Angleterre, d'après Sir Halliday Croom (2) Edimburg, obst. soc. 13 janvier 1915 dont les chiffres se rapportent plus spécialement à l'état de guerre, la mortalité infantile pour les femmes qui travaillent, est de 62 p. 100 plus haute que chez les autres.

Mais d'autres auteurs anglais pensent que la pauvreté est une cause sociale plus importante que toutes les autres de la mortalité infantile, et que le travail des femmes en augmentant leur bien-être par le salaire, par leur meilleure alimentation, n'a pas une influence aussi grave.

S. B. Moore (3) *Lancet* 1916 et William Brend M. C. W. janvier 1918 passant en revue les diverses explications de la mortalité infantile, élimine le travail de la mère aux usines en se fondant sur le fait que la femme de la campagne travaille souvent beaucoup plus aux champs, et sur le fait que la guerre n'a pas augmenté la mortalité infantile malgré ce travail des mères. Il en vient à incriminer les mauvaises conditions d'hygiène (logements, pollution atmosphériques, fumées et poussières industrielles).

(1) Intelligence Department of the L. G. B. sur l'Infant Welfare en Allemagne 1917.

(2) *Edimburg Obstétrical Soc.* 13 janvier 1915.

(3) *Lancet* 1916 et William Brend M. C. W. janvier 1918.

Une autre cause invoquée en Angleterre c'est celle du mauvais élevage des enfants par le travail trop précoce des fillettes (12 ans). Ces filles ensuite se marient très jeunes et ne savent pas élever un enfant (Bigger).

LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ OUVRIÈRE

I. — ASSISTANCE A LA GESTATION

L'assistance à la gestation se propose :

1° De donner à l'ouvrière enceinte le droit de n'être employée à aucun travail qui puisse, de quelque façon que ce soit, nuire à sa santé et au développement de l'enfant qu'elle porte et de mettre la future mère dans des conditions de travail plus appropriées à la diminution de résistance qu'entraîne pour elle la gestation. C'est la *réglementation du travail*.

2° De guider l'ouvrière et de la surveiller médicalement pendant sa grossesse. C'est l'œuvre des *consultations d'hygiène féminine*.

3° De donner les soins nécessaires à la femme enceinte malade. C'est l'*hospitalisation*.

1° RÉGLEMENTATION DU TRAVAIL DES FEMMES ENCEINTES DANS LES USINES DE GUERRE.

Les premières initiatives à ce sujet datent de la guerre. Des initiatives de détail ont pourtant pu être prises dans les mêmes usines où la protection de l'al-

laitement maternel avait déjà été, avant la guerre, le noble souci de certains industriels (Nord).

A l'exception aussi de l'arrêté fédéral suisse du 1^{er} janvier 1898 qui disait déjà que l'ouvrière gravide ne pouvait transporter de lourds fardeaux ni être exposée à l'action des poisons industriels.

Le premier acte de cette protection en France est parti du rapport (1) de M. Bonnaire, présenté au Comité du Travail féminin le 4 décembre 1916. Les conclusions à en tirer ont été celles contenues dans ses vœux.

Dans ses circulaires, le Ministre de l'Armement en a prescrit l'obligation. Ce sont donc ces prescriptions qui sont en vigueur.

1^o *Affranchissement du travail de nuit* (interdit par la loi il avait été rétabli en raison des nécessités de la Défense Nationale). L'exception pour les femmes enceintes est formelle. Elles ne sont affectées qu'aux équipes de travail de jour.

2^o *Interdiction du travail prolongé, par heures supplémentaires.* — Parmi les régimes de travail usités à cette heure les 3/8 sont les plus favorables. On entend par régime des 3/8 celui dans lequel les ouvrières sont embrigadées en 3 groupes appelés à ce succéder toutes les 8 heures. Ainsi la durée du repos est de 16 heures sur 24 heures.

On prescrit également le travail de jour à demi temps.

3^o *Droit à la mutation d'emploi* lorsque le travail

(1) *Bulletin des usines de guerre*, Déc. 1916.

ne répond pas aux exigences d'hygiène précédentes, et à celles ci-dessous formulées :

Le travail debout ou immobile doit être prohibé.

La femme enceinte doit être occupée en station assise continue, ou prédominante, les modalités d'emplois comportant :

a) Le travail de force exigeant la mise en jeu de l'effort physiologique.

b) Les attitudes des membres ou du tronc dangereuses pour l'intégrité de la grossesse.

c) L'ébranlement de tout le corps et spécialement de l'abdomen par choc, saccades et trépidations doivent être interdits.

En pratique, les industriels ont réservé aux femmes enceintes des emplois légers tels que : couture, triage, contrôle des obus, surveillance, balayage. Pour ce qui est de l'appréciation de « l'effort modéré » que préconise l'Académie de médecine vis-à-vis de la femme enceinte, et dans le choix judicieux de l'emploi qui doit remplacer, le précédent, il y a tellement de variétés de travaux et de cas particuliers, de risques selon les femmes, que l'entente avec le service médical de l'établissement est nécessaire pour arrêter la mutation judicieuse. Ce sera l'un des rôles de la consultation d'hygiène féminine.

L'Académie avait émis le désir qu'à l'exemple de l'Angleterre, un organe féminin supérieur intermédiaire entre le patron et l'ouvrière, la « *surintendante* » soit également créé dans nos usines.

Au printemps 1917, une école de surintendantes a été créée, 8, rue de Penthièvre.

Pendant un stage de trois mois, les élèves choisies de préférence dans un milieu instruit, sont mises au courant de la législation ouvrière, des mesures d'assistance et de l'hygiène.

Ces surintendantes sont actuellement au chiffre de 30 en exercice (Compagnie générale d'électricité, Société Lorraine, etc.).

4°) Toutes les mesures prises pour améliorer les conditions de la femme en état de grossesse constituée n'entraînent *aucune réduction ou suppression de salaire*. C'est là une mesure indispensable pour faire accepter à l'ouvrière les précautions qu'on lui impose et pour lui faire avouer sa grossesse.

Une difficulté se présente pour les femmes employées aux pièces. Il a été établi dans les usines un système de primes spéciales leur conservant dans les nouveaux postes le salaire qu'elles touchaient avant la constatation de leur état de grossesse. (Ex : Atelier de chargement de Clermont-Ferrand, la Poudrerie de Toulouse).

Il est bien entendu qu'il ne saurait être toléré qu'un industriel refuse l'accès de l'usine aux femmes en état de grossesse.

Le 4 janvier 1917 le ministre de l'Armement l'a rappelé aux chefs d'industrie.

La loi Engerand du 27 novembre 1909 a d'autre part garanti contre la rupture de leur contrat les ouvrières enceintes obligées d'interrompre leur travail, mais il n'était pas question d'indemniser en rien l'ouvrière du chômage qu'on lui conseillait.

2° CONSULTATION D'HYGIÈNE FÉMININE.

Il existe depuis longtemps en France des consultations obstétricales gratuites annexes des maternités et des hôpitaux. Leur chiffre annuel montre les grands services qu'elles rendent. Mais en raison des grandes agglomérations féminines créées par l'industrie de guerre, il s'imposait de prévoir des consultations spéciales pour les usines. C'était la garantie indispensable de l'application des mesures de protection. C'est le désir qu'ont exprimé l'Académie de Médecine et le Comité du Travail Féminin dans leur desiderata et le Ministre de l'Armement dans ses prescriptions.

« Des consultations périodiques d'hygiène féminine seront assurées, soit par le médecin, soit sous le contrôle du médecin par une sage-femme dans tous les Etablissements consacrés à la fabrication des munitions ».

Cette consultation se passe le plus souvent dans une salle réservée, annexe de l'infirmerie ou des pouponnières.

A quelles indications diverses répond cette consultation de nos usines?

1° La première, la plus importante de toutes, c'est le *diagnostic de la grossesse*. Il est inutile d'insister sur le grand intérêt qu'il y a à découvrir la grossesse dès le début. Les accoucheurs savent que beaucoup de femmes ne sont fixées à cet égard que quelques semaines après, souvent même quelques mois. Les unes de bonne foi ignorent réellement leur état, d'autres le cachent

dans le but d'éviter la diminution du salaire qu'elles gagnent, et cette ignorance est d'autant plus grave pour les ouvrières qu'elles continuent à travailler de nuit et à se surmener.

Tous ceux qui ont cherché à établir des statistiques de grossesse par des enquêtes personnelles ont rapporté les difficultés rencontrées dans leurs recherches pour arriver à ce que les ouvrières enceintes se fassent connaître.

En Angleterre où la lutte contre la mortalité infantile est si active, on attache une grande importance à cette surveillance médicale des femmes en état de grossesse. Au lieu de faire, comme en France, de ces consultations une partie des services hospitaliers ou annexes des consultations médicales, il y a tendance, en Angleterre, à en faire des organismes *autonomes*. Ce sont les « *antenatals clinics* » qui ont été fondés en grand nombre à l'instigation de Ballantyne.

En agissant ainsi nos voisins cherchent certainement à attirer la femme enceinte à une consultation qui n'implique pas l'idée de maladie et d'hospitalisation et risque moins de la retenir par une timidité et une susceptibilité si développées en elle.

On a même été jusqu'à envisager la déclaration obligatoire de la gestation pour rendre plus efficace l'action de la nurse visiteuse.

M. le professeur Audebert (1) s'est demandé dans le même ordre d'idées, si l'on pouvait imposer l'examen

(1) Travail des femmes enceintes dans les usines de guerre, *Archives d'obstétrique et de gynécologie*, n° 3, 1918).

médical à toutes les ouvrières en âge d'activité génitale.

Dans certains pays on n'hésiterait pas, mais il craint que cette mesure, dictée par l'intérêt supérieur de la race, ne répugne à nos habitudes d'indépendance et d'individualisme.

Il en serait de même de la déclaration obligatoire de la gestation; vouée chez nous à un échec. Il est préférable de chercher à faire venir spontanément l'ouvrière à la consultation par une éducation bien comprise. La sage-femme, la surintendante, les dames visiteuses peuvent, à ce point de vue être d'un grand secours. Un autre moyen consiste à mettre entre les mains du médecin consultant les primes ou avantages concédés à la femme : avant la guerre, à Lille, les bons d'accouchement du bureau de Bienfaisance étaient seulement délivrés par le médecin, ce qui obligeait la femme à se présenter à son examen.

2° Décider de la *mutation d'emploi* qu'il convient de donner à la consultante, et en fixer les détails.

3° Surveiller la femme à intervalles réguliers (examen d'urines, Wasserman), lui donner les conseils d'hygiène inhérents à son état.

4° L'avertir des ressources que l'Assistance ou les sociétés privées mettent à sa disposition en cas de maladie, et dans l'avenir pour ses couches (brochures, affiches).

La femme enceinte, ne connaît pas toujours en effet les ressources que la société lui a préparées, ni la nécessité d'y avoir recours. Beaucoup attendent le dernier moment pour formuler leur requête et s'exposent

ainsi à être privées des allocations dont elles auraient pu bénéficier.

Une fiche de renseignements étant établie pour chaque consultante, les œuvres de protection trouvent à la consultation les moyens de remplir leur mission au moment voulu.

5° Dépister les maladies menaçantes ou déclarées. Les traiter et décider s'il est nécessaire de suspendre le travail. Assurer à l'ouvrière en ce cas l'assistance pécuniaire prévue (l'ouvrière enceinte malade a droit au même secours qu'en cas de maladie en général). Décider de l'hospitalisation.

6° Décider si le moment du temps de repos autorisé par la loi ne doit pas être devancé à la fin du 8^e mois, assurer les démarches pour la mise en congé et prévoir à la femme enceinte une place à la maternité. Si elle désire accoucher chez elle, se rendre compte des conditions de logement et la mettre entre les mains d'une sage-femme.

7° Préparer la femme à adopter les mesures de sécurité que l'on attend d'elle vis-à-vis de son enfant et d'elle-même, l'utilité du repos avant et après l'accouchement, la nécessité de l'allaitement au sein, ses avantages moraux et matériels (économie de gardeuse et de lait.)

8° Le médecin de la consultation peut encore exercer auprès de l'ouvrière enceinte, une influence morale plus intime en la couvrant de sa confiance et de sa sollicitude, en guidant les maternités irrégulières. Combien ne serait-il pas évité ainsi d'abandon et d'accidents si fréquents chez les filles-mères. Dans la description de

l'organisation du Service médical des ateliers de chargement de Clermont-Ferrand, (1) il y a à ce sujet un bel exemple du rôle que peut jouer le médecin dans cet ordre d'idées. On voit que la mission ainsi imposée au médecin est considérable.

Les Anglais ont placé, entre la femme et le médecin un agent capable de l'aider et de guider la femme. Ce sont les nurses visiteuses pré-natales.

Entraînée aux pratiques que comporte l'hygiène de la gestation, connaissant les procédés de thérapeutique obstétricale, le signal-symptôme des maladies gravidiques, et le bien-être indispensable à la femme enceinte, la nurse visiteuse est considérée en Angleterre comme la cheville ouvrière de l'assistance maternelle (Moore) surtout en tant qu'agent de dépistage.

3° HOSPITALISATION DE LA FEMME ENCEINTE MALADE.

Dans chaque service obstétrical de nos hôpitaux et dans nos maternités, quelques lits sont réservés à la femme enceinte malade, soit qu'il s'agisse d'une affection ne pouvant être soignée à domicile dans un milieu modeste, soit qu'il s'agisse d'une observation prolongée. Lorsque la période de repos doit être devancée, les ouvrières enceintes peuvent bénéficier des asiles pour femmes enceintes qui existent à Paris et qui sont destinés à recevoir les femmes à des périodes variables.

Ex : Asile Michelet, à partir du 7^e mois.

Asile Pauline Roland, Asile George Sand, à toutes les périodes de la gestation.

(1) *Bulletin des usines de guerre* du 15 avril 1918.

II. — ASSISTANCE AUX OUVRIÈRES D'USINE POUR LE REPOS DE PUERPÉRALITÉ

REPOS ET INDEMNITÉS AUX FEMMES EN COUCHES OU RÉCEMMENT ACCOUCHÉES.

Une des conséquences les plus navrantes, et les plus apparentes du travail des femmes dans les usines est l'obstacle qu'il apporte au repos si nécessaire aux femmes en couches.

Nous ne nous étonnerons donc pas que les premières initiatives connues et prises, se soient portées sur ce premier point de donner à la femme salariée enceinte et récemment accouchée, la liberté et les moyens de prendre le repos qui lui est nécessaire. C'était aussi la mesure la plus facile à prendre en raison du temps relativement limité pour ce repos. Et pourtant combien d'années n'a-t-il pas fallu pour arriver, sur ce point, à une obligation formelle qui n'est même pas encore imposée partout.

Ce fut dans les administrations de l'Etat que les mesures furent prises les premières.

Dès 1889 l'administration des Manufactures de Tabac assure une allocation de 20 francs à toute ouvrière accouchée d'un enfant légitime, à condition qu'elle ne

reprenne pas son service avant un délai de 20 jours. Cette mesure, si restreinte, fut le point de départ d'une série d'améliorations qui se produisirent dans les administrations, et dans les Services de l'Etat, et qui se résument d'une manière générale :

A accorder et à considérer le congé de maternité comme celui de maladie, avec salaire entier ou partiel, et d'une durée variant de 4 à 6 semaines pouvant être prolongé par certificat médical avec solde ou demi-solde.

Selon les cas, un secours supplémentaire était accordé, comme aux chemins de fer de l'Etat par exemple, qui ajoutait un secours de 50 francs aux mesures précédentes.

La décision la mieux tranchée à ce sujet, l'a été pour les institutrices par la loi du 15 mars 1910 fixant 60 jours, moitié avant, moitié après les couches, la durée du congé devant leur être accordé régulièrement.

Il faut en effet attendre cette date pour voir les initiatives parlementaires se développer. Suivent des propositions partant de cette loi et tendant à attribuer à toutes les femmes employées dans les services et établissements industriels de l'Etat, les avantages accordés aux seules institutrices. (MM. Marion et Betoulle 30 juin 1910. Rapport de M. Mouchel 22 juin 1912).

Les premières lois de protection furent votées en 1913.

La première, du 8 juin 1913, a fixé les secours à attribuer par les bureaux de bienfaisance aux femmes en couches salariées.

A Paris, la femme a droit pendant 4 semaines, avant, et, pendant 4 semaines après les couches, à un secours

de 1 fr. 50 par jour. Ce secours maximum est également donné par les grandes villes de province.

En décembre 1912, M. le Sénateur Strauss qui, en décembre 1899, présentait déjà des propositions à ce sujet, réussit, par son inlassable ténacité, à faire voter par le Sénat, puis par la Chambre, la loi qui porte son nom sur le *repos des femmes en couches* — loi du 17 juin 1913.

Principaux articles de la *loi sur le repos des femmes en couches*.

ART. III. — Toute femme de nationalité française, et privée de ressources, qui se livre habituellement chez autrui à un travail salarié comme ouvrière, employée ou domestique, a droit, pendant la période de repos qui précède et suit immédiatement les couches, à une allocation journalière, sans que celle-ci puisse se cumuler avec aucun secours public de maternité.

ART. IV. — Avant les couches, la parturiente doit justifier par la production d'un certificat médical, qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour l'enfant.

Après ses couches, l'allocation est accordée pendant les 4 premières semaines. L'allocation ne peut, tant pour la période qui précède, que pour celle qui suit les couches, être maintenue pendant une durée totale supérieure à 8 semaines,

La loi de finances du 30 juillet 1913 fixe le taux de cette allocation qui ne peut être inférieure à 0,50 ni supérieure à 1,50. L'allocation est majorée de 0,50 après les couches si la mère allaite son enfant.

ART. LIV^a. — Dans tout Etablissement industriel ou commercial, ou dans ses dépendances, de quelque nature

qu'il soit, public ou privé, même s'il a un caractère de bienfaisance, il est interdit d'employer les femmes accouchées dans les 4 semaines qui suivent leur délivrance.

C'est l'affirmation, pour la première fois émise, du droit à une indemnité pour la femme qui suspend son travail. Mais elle limite cet avantage à 8 semaines, et ne prévoit l'interdiction d'emploi que pour la période qui suit l'accouchement, ce qui rend le repos du dernier mois facultatif seulement.

La déclaration de guerre vient donner une impulsion nouvelle à cette question.

M. Rameil, le 18 novembre 1915, à la Chambre des Députés, puis M. Lenoir les 13 janvier et 8 février 1916, proposent d'étendre aux femmes de mobilisés en état de grossesse, et à toutes les femmes bénéficiant des allocations militaires ou de réfugiés, les avantages concédés par la loi Strauss.

Ces propositions, acceptées par la Chambre et le Sénat deviennent la loi du 2 décembre 1917 qui étend à toutes les mères dénuées de ressources suffisantes, les allocations attribuées par la loi Strauss aux seules salariées.

Elle fait en même temps des œuvres privées des collaboratrices pour l'application de cette loi.

L'Académie de Médecine et le Comité du travail féminin ont décidé que :

« Le repos légal autorisé pour les 4 semaines précédant l'accouchement doit être imposé à l'ouvrière des usines de guerre. Il peut, sur prescription médicale, lui être attribué

dès avant le 9^e mois de la grossesse dans les mêmes conditions, la durée du repos peut être prolongée au-delà des 4 semaines qui suivent l'accouchement ».

Conception plus large de la loi Strauss elle a été prescrite par le Ministre de l'Armement (circulaire du 1^{er} septembre 1917).

A l'heure actuelle, les ouvrières d'usines bénéficient donc :

D'un congé de 1 mois avant l'accouchement;

D'un congé de même durée après la délivrance.

Sur prescription médicale, d'une prolongation de repos indéterminée.

Elles touchent pendant ce temps :

Dans toutes les usines d'armement (décision ministérielle du 9 novembre 1917) leur salaire entier pendant 4 des 8 semaines de la période d'accouchement, leur demi salaire pendant les 4 autres semaines, à la condition d'être employées depuis plus de 3 mois dans l'Etablissement.

Certains établissements étendent ces avantages : aux ateliers de chargements de Clermont-Ferrand et à la Compagnie d'Application mécanique d'Ivry elles touchent :

Leur salaire précédent et entier pendant les deux mois de repos.

Et leur demi salaire à titre d'indemnité de maladie pendant le mois ou les mois de prolongation.

SECOURS D'ACCOUCHEMENT ET GRATIFICATION DE NAISSANCE.

Officiellement dans toutes les usines d'Armement (circulaire ministérielle du 2 mars 1903), un secours d'accouchement de 50 francs est accordé pour tout accouchement survenant au bout de 7 mois au moins, que l'enfant soit né vivant au non.

En cas d'accouchement gemellaire le secours est de 100 francs

La Compagnie d'Application mécanique d'Yvry donne à ses ouvrières une indemnité de :

100 francs	au	1 ^{er}	enfant.
200	—	2 ^e	—
300	—	3 ^e	—

A condition que l'intéressée soit employée depuis un an dans l'Etablissement.

La maison Feuillette à Meudon a fondé une caisse spéciale destinée à couvrir en partie les frais occasionnés aux ouvrières par la naissance d'un enfant : Comme *encouragement à la Maternité*, toute ouvrière obligée de quitter l'usine pour prendre les soins exigés par la maternité, reçoit une prime de 50 francs, si elle a au moins 5 mois de présence à l'usine. Si elle fait partie de la maison depuis moins de 5 mois, la prime est calculée à raison de 10 francs par mois.

Comme *prime à la naissance*, la naissance d'une fille donne droit à une prime de 100 francs.

Celle d'un garçon à une prime de 200 francs.

Les primes sont versées à la mère à raison de 20 francs

par mois. Le paiement de la prime a lieu même en cas de décès de l'enfant.

A l'anniversaire de la naissance, si l'enfant est vivant, et si la mère est toujours à l'usine, une somme de 100 francs lui est versée en souvenir de l'anniversaire.

La S. E. V. 26 rue Jean-Jacques Rousseau à Issy, accorde à son personnel des gratifications de naissances d'enfant s'élevant à :

Premier enfant.	100 fr.
Deuxième enfant.	150
Troisième enfant.	200
Quatrième enfant	250

Sont compris dans ce calcul les enfants vivants, âgés de moins de 16 ans au moment de la venue au monde du dernier enfant.

La prime est réduite de moitié si l'enfant est mort-né. Les ouvrières doivent avoir une présence d'un an à l'usine.

A l'étranger. — En adoptant les mesures législatives sur le repos des femmes en couches, l'Etat français n'a n'a fait que se mettre au pas des législations étrangères qui depuis des années, les avaient prescrites.

Les lois suisses, hongroises, autrichiennes, allemandes, hollandaises, suédoises, portugaises, norvégiennes, prescrivent un repos variant entre 4 et 8 semaines avant et après l'accouchement.

L'Allemagne, l'Autriche, la Hongrie, le Luxembourg, ont l'assurance obligatoire contre la maladie. Ces pays ont assimilé l'accouchement à une maladie, comme il a

été fait en France pour les institutrices, et au point de vue de l'assistance médicale pour les soins à donner aux femmes nécessiteuses en état de gestation, mais non pour toutes les femmes salariées.

Dans ces pays c'est un double risque qu'assure l'effort combiné des ouvrières, des patrons et de l'Etat.

Les femmes employées dans l'industrie recoivent la même indemnité journalière pendant la période de repos qui suit l'accouchement que si elles étaient victimes de maladie.

L'Italie, qui ne possède pas « l'assurance maladie », a créé par la loi du 17 juillet 1910, une assurance maternelle obligatoire et autonome. Les femmes astreintes par la loi de 1902 au repos après accouchement, sont assujetties à un versement annuel de 2 lire en échange duquel l'Etat leur assure une indemnité de 40 lire au moment de leurs couches.

En Allemagne, les femmes de soldats sous les drapeaux recoivent de l'Etat 31 fr. 25 pour les frais d'accouchement, et 1 fr. 25 par jour durant 8 semaines.

Autres œuvres d'assistance aux femmes en couches.

L'initiative privée vient encore au secours des mères nécessiteuses par les mutualités.

La MUTUALITÉ MATERNELLE A PARIS, fondée en 1892 compte 73 sections et 25.000 adhérentes. Son budget d'assistance s'est élevé en 1915 à 221.710 francs.

Contre une prime mensuelle de 0,25 la mutualité

maternelle donne une indemnité de chômage de 48 francs plus une prime d'allaitement de 10 francs. Il s'ajoute à cette allocation des fournitures de layette, des bons d'aliments et de blanchissage, prêt de linge, d'ustensiles, frais de garde malade, de femme de ménage. Plus tard, distribution gratuite du lait si la nourrice est insuffisante, et dons de vêtements pour l'enfant. Inutile de dire que pour subvenir à toutes ces gratifications, la mutualité compte de nombreuses générosités privées et l'appui des caisses publiques.

De telle manière, que la Mutualité maternelle cache ainsi un mode d'assistance très étendu et très effirace.

A signaler, à Lyon, une œuvre récente « LA NATALITÉ LYONNAISE » ; elle a été fondée pour accorder aux membres des secours en espèces suffisants pour leur permettre de se reposer un temps assez long, avant et après leurs couches, et de donner ainsi à leurs enfants, en les élevant elles-mêmes, tous les soins nécessaires, au moins pendant les 3 ou 4 premiers mois.

Cette société est composée : de membres d'honneur, bienfaiteurs et honoraires, de membres actifs, chefs d'Etablissements industriels, commerciaux, d'administration et de Services publics situés dans l'agglomération lyonnaise, et occupant du personnel féminin. Ces derniers versent une cotisation de 10 francs par femme occupée et par an ; moyennant cette cotisation, les femmes occupées par les membres actifs ont droit, sur les indications du docteur de la société à une allocation versée en plusieurs fois qui s'élève au total de 420 francs plus une layette dont la valeur est de 80 francs, soit au

total 500 francs. Elle ne reçoivent cette allocation que si elles allaitent elle-mêmes. Toutefois les mères qui ne pourraient continuer à allaiter leur enfant, bénéficieront néanmoins de l'aide de la société, soit sous forme d'allocation réduite, soit sous forme de : allocations en nature, aliments, médicaments, vêtements; admission des enfants dans une consultation de nourrissons, mise en nourrice ou envoi de l'enfant dans une crèche ou une goutte de lait.

La Société est entrée en fonctions le 1^{er} janvier 1918.

Au 15 avril elle avait déjà reçu l'adhésion de 46 membres actifs pour un total de 7.000 mères occupées par eux. A la même date, 30 femmes occupées par les membres actifs avaient été envoyées à la Société pour recevoir, après la visite du docteur, les allocations prévues. Sur ce nombre, 6 avaient été accouchées. Une dame visiteuse a été désignée par le Directeur de la Société pour se rendre au domicile des mères protégées, porter les conseils du docteur, vérifier s'ils sont suivis, s'assurer que les mères se consacrent bien aux soins de leur enfant.

Nous avons insisté sur le fonctionnement de cette œuvre car son excellente organisation nous paraît être la meilleure pour continuer, après la guerre, le système de protection des usines de l'Etat. Répartissant entre les industriels le risque de maternité des ouvrières qu'ils emploient, elle constitue la solution la plus juste de la question pécuniaire.

Pour l'application du repos des femmes en couches,

il ne suffit pas de leur en donner la liberté et les moyens de vivre pendant ce temps. L'ouvrière ne se trouve pas toujours à son foyer dans des conditions d'hygiène et de repos désirables. Les nécessités du développement industriel de guerre ont créé des agglomérations où la femme a été importée de loin, et n'a d'autre foyer que celui du dortoir ou de la pension que lui procure l'employeur.

Il y a enfin les cas de maladie de la parturition où l'hospitalisation s'impose. Ce sont nos Maternités qui répondent à ces nécessités, ainsi que les asiles et refuges dont nous avons parlé à propos de l'assistance à la gestation (asile Michelet, asile George Sand, asile Pauline Roland, etc...).

A domicile. La nécessité de surveiller la cessation réelle du travail pour l'application de la loi Strauss, et les conditions d'hygiène dans lesquelles se trouve la femme, celles de rendre à ce moment les mille services moraux et matériels dont la future mère a besoin, avaient amené en 1914 le projet de créer *des dames enquêteuses visiteuses de l'Administration générale de l'Assistance Publique* à Paris. Une instruction spéciale avait été commencée en février-mars 1914, sous la forme de conférences faites par M. le Professeur Bonnaire.

La guerre est venue interrompre la réalisation de ce projet.

Néanmoins, les œuvres de protection de l'enfant et leurs visiteuses étendent de plus en plus leur programme. « C'est à travers la mère que l'on doit d'abord

protéger l'enfant » dit M. le Professeur Pinard à l'Assemblée Générale de l'Office Central d'Assistance Maternelle et Infantile, le 23 février 1918, et nous croyons savoir que ces visiteuses suppléent pour le moment à ce contrôle des femmes en état de gestation.

III. — ASSISTANCE POUR L'ACCOUCHEMENT

L'assistance pour l'accouchement se propose d'assurer aux ouvrières un accouchement dans les meilleures conditions possibles.

Il n'est pas, à ce point de vue, d'organisation propre aux ouvrières d'usines. On utilise pour elles les ressources de l'assistance. L'accouchement se fait, soit à l'hôpital, soit à domicile.

Pour décider de ce choix, médecin, sage-femme ou dame visiteuse se rendent compte tout d'abord des conditions de logement de l'intéressée, et de l'aide dont elle peut disposer à domicile.

A l'hôpital. — Pour l'entrée à l'hôpital, une entente s'établit entre l'usine et la maternité voisine pour retenir une place en temps utile à l'ouvrière intéressée. (Ateliers de chargement de Clermont-Ferrand). Dans ce cas, le salaire maintenu à l'ouvrière pendant son congé est consacré en partie à solder les frais d'hospitalisation. De même que pour les mères nécessiteuses l'allocation journalière est réduite de moitié pendant toute la durée de l'hospitalisation, si l'intéressé n'a pas d'autres enfants en dessous de 13 ans (loi Strauss).

Les accouchements se font en majorité dans les

maternités. Il suffira de dire à ce sujet que pendant la 2^e année de la guerre, 73,74 p. 100 des naissances furent effectuées par les soins de l'Assistance Publique dans les maternités, et ce, grâce aux efforts de l'Office central de protection maternelle et infantile.

A domicile. — Si l'accouchement est possible, on met la femme entre les mains d'une sage-femme choisie par le Comité d'Administration de la masse d'Assistance ouvrière à défaut par l'une des sages-femmes des bureaux de bienfaisance. On sait que l'Assistance publique dispose des sages-femmes du bureau de bienfaisance pour les accouchements à domicile, chez les mères nécessiteuses.

L'assistée choisit la sage-femme sur la liste. Celle-ci soigne jusqu'à l'accouchement, et 9 jours après.

IV. — PROTECTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

La mère a non seulement le droit, mais le devoir de nourrir son enfant.

La protection de l'allaitement maternel se propose de lever les obstacles qui empêchent la mère ouvrière de remplir ce devoir, d'agir de telle sorte que l'enfant ne soit pas séparé de sa mère à ce moment, et de faire que ces conditions soient telles qu'elles s'imposent pas leurs avantages mêmes.

« Toute mère qui, volontairement, supprime son lait, commet sans s'en douter un vol vis-à-vis de son enfant, car le lait appartient à ce dernier. Elle n'en a que la gérance. » Telle est la sentence si bien exprimée par M. le Docteur Lesage qui s'est fait l'ardent protagoniste de la chambre d'allaitement.

En France, les premières initiatives ont été celles de MM. Engerand, Laniel, Bonnevey, et Ernest Flandin qui, le 23 juin 1910 reprennent une proposition de loi déjà faite par eux le 20 décembre 1906 sur les facilités à accorder « aux femmes occupées dans l'industrie pour l'allaitement de leurs nourrissons. » Ils proposent l'obligation pour le patron de donner à la mère 1/2 heure, le matin et le soir pour allaiter.

La guerre, par la manière plus urgente dont elle pose les problèmes de cette nature, marque un mouvement plus actif vers la réalisation des projets. Le 19 octobre 1916, M. Borrel, présente à la Chambre des Députés une proposition de loi tendant à accorder une allocation aux mères nourrices. « Toute mère allaitant son enfant aura droit à une allocation de 20 francs par mois pendant la durée de cet allaitement. »

Le rapport de M. Strauss sur la proposition de loi déjà adoptée par la Chambre tendant à protéger l'allaitement maternel dans les Etablissements Industriels et Commerciaux, vient au Sénat le 16 février 1917 et devient « *loi du 5 août 1917* ».

ART. LIV^b. — Dans les mêmes Etablissements, pendant une année, à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leur enfant disposent à cet effet, d'une heure par jour durant les heures de travail.

Cette heure est indépendante des repos prévus à l'art. XIV. Elle est répartie en 2 périodes de 30 minutes; l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi qui pourront être prises par les mères, d'accord entre elles et les employeurs. A défaut d'accord, ces heures sont placées au milieu de chaque période.

ART. LIV^c. — La mère pourra toujours allaiter son enfant dans l'établissement. Les conditions auxquelles doit satisfaire le local où la mère sera admise à allaiter son enfant seront déterminées, selon l'importance et la nature des Etablissements, par le règlement d'administration publique prévu à l'article 54^c.

Dans les Etablissements où les employeurs mettront à la disposition de leurs ouvrières et employées, à l'intérieur ou

à proximité, des locaux affectés au travail, une chambre d'allaitement suffisante aux conditions déterminées par le règlement d'administration publique prévu ci-après, la période de 30 minutes ci-dessus fixée sera réduite à 20 minutes.

ART. LIV^a, — Les chefs d'Etablissements occupant plus de 100 femmes de plus de 15 ans peuvent être mis en demeure d'installer dans leurs Etablissements, ou à proximité, des chambres d'allaitement. Ces chambres devront pouvoir abriter un nombre d'enfants de moins d'un an correspondant d'après la proportion générale observée pour l'ensemble des femmes de plus de 15 de la commune, au nombre des femmes de plus de 15 ans occupées par l'Etablissement.

On remarquera que le Parlement a donné une extension considérable à la loi qui concerne, non seulement les Etablissements industriels, mais encore les Etablissements commerciaux.

D'autre part, le Conseil Supérieur du Travail a publié en 1916 un remarquable rapport de M. Craissac sur « l'allaitement maternel aux magasins et à l'atelier.

Ce rapport, antérieur à la guerre, étudie la réalisation pratique des chambres d'allaitement dans les usines, montre les résultats heureux qu'obtiennent, dans leurs initiatives personnelles les industriels qui ont créé des chambres d'allaitement.

Pendant la guerre le Comité du Travail Féminin, dès sa fondation, joint à ses travaux ceux de la protection de l'enfant de l'ouvrière et de l'allaitement et à la suite du rapport très éloquent de M. le docteur Lesage sur l'enfant de l'ouvrière d'usine, émet le vœu suivant :

1° Que dans les usines employant des femmes et travaillant pour la Défense Nationale, soit obligatoirement installée une chambre d'allaitement avec berceaux, exclusivement réservée à l'enfant nourri au sein. Que celui-ci y demeure entre les têtées et que la mère ait le droit de quitter son travail 1/2 heure le matin et l'après-midi pour venir allaiter; que ceci n'entraîne aucune réduction de salaire. Si de ce fait l'ouvrière éprouve une diminution de salaire, celle-ci devra être compensée par une prime d'allaitement.

2° Que la mère qui allaite ne travaille que de jour et seulement au travail assis.

L'Académie de Médecine prononce des desiderata analogues.

Enfin le Ministre de l'Armement, dans sa circulaire du 30 septembre 1917 rend obligatoire la création des chambres d'allaitement pour les Etablissements sous ses ordres occupant au moins 100 ouvrières de plus de 15 ans.

Le 16 août 1917, il incitait les industriels à se grouper pour former les crèches et des chambres d'allaitement communes.

Cet ensemble de travaux et de décisions aboutissent à donner au problème de l'allaitement à l'usine les solutions suivantes :

1° L'autorisation, le droit formel donné par la loi à l'ouvrière nourrice, de s'absenter le temps nécessaire et à l'heure voulue, pour allaiter son enfant.

2° La création de chambre d'allaitement dans l'usine ou à toute proximité.

3° La réglementation du travail tel qu'elle se faisait

pour la femme enceinte, et qui doit se prolonger jusqu'au sevrage.

4° L'octroi de primes d'encouragement, la gratuité de toutes les facilités données à l'allaitement, et l'indemnité compensatrice à la diminution des heures de travail.

I. — LES HEURES D'ALLAITEMENT.

La mère allaite son enfant avant son départ à l'usine puis au milieu de la matinée, puis à l'heure de son repas. Dans le but de lui éviter des fatigues inutiles et de rester auprès de son bébé, elle trouve à la chambre d'allaitement la facilité d'y faire réchauffer son repas, et mieux, dans certaines usines, obtient un repas gratuit.

Elle allaite une troisième fois dans l'après-midi, et ramène le soir son nourrisson à la maison, à moins que la salle d'allaitement n'assure également la garde des nourrissons pendant la nuit. Ainsi se trouve réalisé l'allaitement au sein toutes les 3 heures environ, c'est-à-dire selon les règles établies en puériculture.

On a argué du danger que présente, en hiver le transport de l'enfant, de la maison à l'usine. Il est évident qu'à toute mesure serait préférable l'élevage chez soi. L'inconvénient était néanmoins le même lorsque l'ouvrière devait conduire l'enfant à la gardeuse ou se le faire présenter par l'ameneuse. Il est même beaucoup moindre car l'enfant au sein est plus résistant aux intempéries.

II. — CHAMBRE D'ALLAITEMENT.

(*Historique*). — On conçoit que cette liberté accordée aux femmes nourrices demeurerait inopérante s'il n'existait un local destiné à la recevoir pour remplir son noble devoir, à moins que le domicile de la mère soit assez proche pour qu'elle puisse aller donner le sein chez elle pendant la demi-heure autorisée le matin et le soir, ce qui est réalisé du reste dans certaines usines privées.

Avant d'en arriver à la conception actuelle de la chambre d'allaitement, les premières initiatives n'avaient prévu qu'un local où était amené l'enfant, et qui était désigné, dans la proposition Engerand, sous le nom *d'abri décent* dont la définition :

« Un local quelconque où la nourrice donnant le sein à son bébé sera, pendant la durée des tétées, mise à l'abri des poussières provenant notamment du magasin ou de l'atelier, des rigueurs de la température et des regards indiscrets ».

M. Craissac, dans son rapport, a montré l'insuffisance d'un tel local qui suppose les allées et venues du nourrisson, des soins incomplets et les frais pour la mère d'une ameneuse. En fait, la pratique en Italie de *l'abri décent* a montré combien peu nombreuses étaient les femmes qui y avaient recours.

Cette solution timide et simplifiée est pourtant à retenir pour les petits Etablissements n'occupant qu'un nombre restreint de femmes et éloigné de toute organisation maternelle voisine, et pour le magasin.

Il faut à l'usine un local qui permette le séjour des

nourrissons pendant la journée, et M. Craissac propose « la création d'une crèche rudimentaire dans laquelle s'exerce une surveillance *passive* des nourrissons exclusivement allaités au sein par leur mère. »

Cette chambre suppose un local simple d'une pièce ou deux au plus et la surveillance d'une gardienne quelconque, d'une ouvrière facile à trouver.

Ce local, à surveillance *passive*, d'installation facile et peu coûteuse (250 francs) est déjà un grand progrès sur « l'abri décent ». Ce modèle de chambre fonctionnait dans le Nord, à Roubaix à l'usine Wibaut-Florin, à l'usine Motte à Seclin, à l'usine Guillemaud et C^{ie}, et a donné les meilleurs résultats en élevant sensiblement la proportion des nourrissons au sein.

Depuis la guerre on s'est montré plus exigeant. Le Comité du Travail Féminin dans ses vœux, le Ministre de l'Armement dans ses circulaires, ont émis le désir et recommandé la création de chambres à surveillance *active*, c'est-à-dire dirigées par des infirmières, spécialisées, de préférence des sages-femmes et où l'on donne aux bébés les petits soins qu'ils exigent pendant que la mère travaille.

Fonctionnement. — L'installation de la chambre d'allaitement a été schématisée dans un opuscule émanant du Ministre de l'Armement par la plume autorisée de M. le Docteur Lesagè.

Toutes les conditions désirables de fonctionnement y sont exprimées : proximité de l'atelier, cubage, ventilation, propreté, simplicité; le mobilier, berceaux, pîterie, sièges bas, pèse-bébé, courbe de poids, lingerie.

Il est préconisé d'annexer à la chambre : 1° un vestiaire avec casiers personnels, où sont renfermés, pendant la journée, les vêtements de l'enfant qui ne pénètrent pas dans la chambre ; 2° une salle de change des enfants salis avec les objets nécessaires et personnels à chaque enfant ; 3° une petite cuisine destinée à faire réchauffer les bouillies et repas de la mère, et l'eau destinée aux enfants.

C'est d'après ces directives qu'ont été installées les chambres d'allaitement, aujourd'hui nombreuses dans nos usines.

La ligue contre la mortalité infantile procure, à la demande de tout industriel, les plans et instructions des chambres d'allaitement et des crèches garderies. Le nombre de berceaux est fixé comparativement à celui des ouvrières employées.

Avant la guerre on adoptait une proportion de 3,3 p. 100 d'enfants au sein susceptibles de fréquenter la chambre d'allaitement.

En 1916, M. le Docteur Lesage adopte le chiffre de 1 berceau pour 80 ouvrières. Mais ce chiffre a été augmenté depuis, en rapport avec l'accroissement des ouvrières enceintes que nous avons signalé.

La chambre d'allaitement est exclusivement réservée à l'allaitement au sein. Cette rigueur est nécessaire puisqu'il s'agit d'encourager l'allaitement maternel et que la pénétration du biberon dans la chambre risquerait de transformer celle-ci en crèche au biberon. L'allaitement mixte ne saurait donc être réalisé dans la chambre d'allaitement.

Il est toutefois autorisé, dans le cas où une petite quantité de lait de vache suffit à compléter les tétées insuffisantes, de donner le lait de complément au verre ou à la cuillère. Cette méthode donne des résultats excellents.

Une statistique de M. le Docteur Lesage est, à ce sujet, fort démonstrative :

Sur 100 femmes qui étaient aidées par le biberon, 77 ont perdu leur lait.

Sur 80 femmes aidées par le lait de vache donné à la cuillère, 28 seulement ont perdu leur lait.

Pour les autres cas d'allaitement mixte, l'enfant est du ressort de la crèche au biberon.

La surveillance médicale de la chambre d'allaitement est assurée par le médecin de l'Etablissement.

La période de repos *post partum* étant terminée, la mère se présente à la consultation d'hygiène féminine pour savoir si son état lui permet la reprise du travail. En même temps, le nourrisson est examiné, et s'il y a un doute de contagion (syphilis, par exemple), on surseoit à la décision à prendre jusqu'au résultat de l'examen de laboratoire. Puis l'enfant est dirigé sur la chambre d'allaitement ou la crèche au biberon.

L'inspection du médecin est journalière à la chambre d'allaitement. Sa visite se passe de préférence aux heures des tétées afin que la mère puisse profiter des observations faites par le médecin et des conseils donnés par lui.

La zone parisienne a été divisée en 10 secteurs, et il a été procédé à la désignation de dames affectées à chacun de ces secteurs.

Ces dames ont pour mission de surveiller, concurremment avec les médecins d'usine, l'installation des chambres et des garderies. Voilà pour ce qui est de la direction technique.

La direction effective, la garde de la chambre d'allaitement est confiée à une infirmière spécialisée. L'instruction nécessaire à cet emploi est réalisée par l'Ecole Centrale de Puériculture, 49 rue de Miromesnil, fondée le 12 juillet 1917, qui comporte un enseignement théorique intéressant toute la puériculture, et un enseignement pratique. A la fin de chaque série de cours, un diplôme est délivré à toute élève qui en est reconnue digne. Parmi ces élèves figurent de nombreuses sages-femmes.

Chambres d'allaitement communes. — Le Ministre de l'Armement, dans sa circulaire du 4 janvier 1917, a autorisé et conseillé aux industriels de se grouper et de former des crèches et chambres d'allaitement, ainsi que l'avaient déjà fait certains industriels comme ceux de Levallois-Perret et de Neuilly.

Cette manière de faire présente de grands avantages :

1° En raison de la guerre, le chiffre des naissances est réduit dans la classe ouvrière comme ailleurs, la chambre d'allaitement peut ne pas répondre toujours et de suite dans son rendement à la valeur de l'effort qu'elle a demandé.

2° Cette solution peut être une réponse aux industriels qui ont argué de l'exiguité des locaux dont ils peuvent disposer, à Paris par exemple.

3° Elle est surtout une réponse aux craintes de respon-

sabilité qui ont pu émouvoir les patrons à la pensée des accidents épidémiques possibles dans la chambre d'allaitement de leur établissement. Cette crainte est d'autant plus compréhensible qu'une certaine confusion a régné dans leur esprit entre la chambre d'allaitement et la crèche ou garderie. On sait combien ce danger est réel dans ces deux dernières organisations, alors que l'enfant élevé au sein de la chambre d'allaitement est bien rarement une source d'ennuis de ce genre.

4° Enfin, pour l'avenir, quand les industriels de guerre redeviendront des industriels privés, cette communauté d'organisations sociales sera la solution la moins lourde et la plus juste vis-à-vis des industriels auxquels incombera la poursuite des mesures de protection appliquées jusqu'ici.

Résultats. — Au début on rencontra une certaine méfiance des mères à confier leur bébé aux nouvelles organisations.

La mauvaise réputation des crèches expliquait cette réticence. Cela explique également les résultats négatifs du début. Une enquête, parue dans le *Bulletin du Ministère du Travail et de Prévoyance sociale* (août-septembre 1917), portant sur 17 chambres d'allaitement, était peu favorable (1 enfant à la chambre pour 250 femmes); mais l'époque de l'enquête coïncidait avec le début de ces installations, et aussi avec la période où la natalité a été la plus faible, pendant la guerre.

M. le Docteur Lesage, dans son rapport sur l'enfant de l'ouvrière d'usine, cite comme exemple :

Chez MM. Badin à Barentin, la mortalité infantile est

tombée de 20 p. 100 (enfants au biberon), à 2 p. 100 (enfants au sein), et chez MM. Blin, à Elbeuf : de 26 p. 100 (enfants au biberon), à 10 p. 100 (enfants au sein).

Avant l'ouverture de la chambre d'allaitement, tous les enfants étaient au biberon. Depuis, 41 p. 100 des enfants sont au sein.

L'expérience a montré que la mère de plus en plus frappée des avantages moraux et financiers que procure la chambre d'allaitement, y apporte sans crainte son enfant.

Nous en rapporterons deux petits exemples. Nous lisons dans un article de MM. Loir et Legangneux sur l'Enfance au Havre (1) à propos d'une chambre d'allaitement installée par un industriel du Havre : « Une ouvrière qui avait mis son enfant à la chambre d'allaitement pendant 15 jours et avait quitté l'usine, a demandé à rentrer n'ayant pu trouver dans les autres villes du département les facilités qu'elle rencontrait ici pour élever son enfant, voulant continuer à lui donner le sein. »

Au cours d'une visite personnelle faite à la pouponnière des Ateliers de Camouflage à Paris, que Mme le Dr Mulon dirige avec tant de compétence, nous avons appris qu'à la suite de l'armistice, un certain nombre de femmes avait quitté les ateliers pour se placer dans les usines privées voisines. Parmi elles se trouvaient des mères ayant leur enfant à la pouponnière. Or, elles ont toutes demandé à continuer de bénéficier de la pouponnière comme par le passé.

(1) *Annales de gynécologie et d'obstétrique*, août 1917.

Au cours de cette année, notre Maître, M. le Professeur Bué, a adressé à toutes les usines de la Défense Nationale et aux usines privées de France, un questionnaire dans le but de mettre au point le développement des œuvres de protection de l'enfance dans les usines. Il en a rapporté les résultats dans deux rapports.

Le premier concerne les Etablissements de l'Etat. Sur 52 établissements considérés, 20 possèdent des salles d'allaitement définitives, 18 possèdent des salles d'allaitement provisoire, 3 emploient des crèches locales, 4 n'ont pas cru devoir, pour le moment, faire d'installation; 7 n'ont pas répondu.

Certains Etablissements ont rencontré des difficultés réelles : éloignement des cantonnements des ateliers qui oblige la femme à faire un trajet matinal en chemin, de fer ou à bicyclette. Dans ce cas M. le Professeur Bué préconise la chambre d'allaitement permanente, de jour et de nuit. C'est séparer l'enfant de la mère, mais c'est beaucoup moins le séparer que de le mettre en nourrice puisque la mère allaite.

Si certaines femmes ne sont pas suffisamment instruites de l'utilité de ces créations récentes, cela dépend en grande partie du choix du personnel.

Dans les usines privées. — Nous relevons, d'après le rapport de M. Bué dans la région parisienne :

34 chambres d'allaitement, dont 2 en construction,
9 crèches, 3 garderies.

Dans la région de Lyon :

4 chambres d'allaitement, 5 crèches, 8 garderies.

Dans la région de Toulouse :

4 chambres d'allaitement, 2 crèches, 1 garderie.

Dans la région de Nantes :

5 chambres d'allaitement, 3 crèches, 3 garderies.

D'autres Etablissements sont énumérés pour atteindre un total de 106 usines dotées d'œuvre de protection de l'enfant.

Ces résultats sont ceux de la fin de l'an dernier. D'autre part, tous les industriels n'ont pas répondu au questionnaire posé. Tout porte à croire qu'à l'heure actuelle, l'effort réel accompli est encore plus notable.

III. — RÉGLEMENTATION DU TRAVAIL.

Tenant compte que le fait de nourrir son enfant est, pour la femme, une cause de déperdition de forces et qu'elle ne peut à la fois fournir un travail normal, il est prescrit de poursuivre pour elle les mesures spéciales de réglementation du travail dont elle a bénéficié pendant sa gestation, jusqu'au moment du sevrage de son bébé.

C'est-à-dire qu'il faut continuer d'interdire les heures supplémentaires, le travail de nuit, de maintenir la mutation d'emploi, et de veiller à éloigner l'ouvrière de toute occupation nuisible.

IV. — PRIMES ET INDEMNITÉS.

La chambre d'allaitement est à la charge de l'employeur, entièrement gratuite.

Les heures d'absence employées à l'allaitement ne comportent aucune diminution de salaire ainsi que le fixe la loi du 5 août. Pour les ouvrières employées aux pièces, la difficulté est résolue par une indemnité compensatrice.

Par circulaire de mars 1917, le Ministre de l'Armement accorde « aux ouvrières nourrices qui quittent momentanément l'atelier pour aller à la crèche de l'établissement allaiter leur enfant au sein, non seulement l'allocation mensuelle de 10 francs fixée par circulaire du 29 août 1910, mais encore une prime de 25 p. 100 sur leur salaire d'affûtage, sans qu'il y ait lieu de faire une distinction entre les ouvrières ordinairement payées à la journée et celles qui travaillent au devis ».

La loi du 13 juin 1913 fixant les secours attribués par les bureaux de bienfaisance aux femmes en couches salariées prévoit, pour les femmes qui allaitent, une prime de 0 fr. 50 par jour en supplément du secours de 1 fr. 50 accordé à toutes les mères pendant les 4 semaines qui suivent l'accouchement.

Voilà pour les indemnités officielles.

Les allocations privées sont beaucoup plus nombreuses.

Les Etablissements Métallurgiques d'Ivry donnent une prime de :

150 fr. au bout de 4 mois d'allaitement.

200 fr. au bout de 6 mois.

250 fr. au bout d'un an.

sans préjudice des primes de naissance (100 francs à chaque enfant).

Aux Ateliers de Chargement de Clermont-Ferrand, les ouvrières allaitant bénéficient d'une prime de :

0 fr. 15 par jour dite prime d'allaitement qui leur est continuée pendant toute sa durée.

Elles reçoivent en outre pendant les 4 premières mensualités une prime de 10 francs par mois.

La S. E. V., 26 rue J.-J. Rousseau à Issy accorde une prime d'allaitement de :

50 fr.	pour l'allaitement pendant	4 mois.
75 fr.	»	» 6 mois.
100 fr.	»	» 1 an

A Toulouse la cartoucherie, l'arsenal et la poudrerie donnent à l'ouvrière ayant plus de six mois de présence qui nourrit son enfant au sein, après les 8 semaines de la période d'accouchement, un congé de 3 mois à demi-salaire. Ce congé est prolongeable par congés successifs, à 1/4 de salaire, sur l'avis du médecin de l'Etablissement jusqu'au sevrage.

Nous avons vu, à propos de l'OEuvre de la « Natalité Lyonnaise », que les allocations de naissance versées par elle sont subordonnées, en partie, à l'allaitement maternel, et constituent une prime très importante d'encouragement à l'allaitement.

V. — OEUVRES PRIVÉES D'ASSISTANCE A L'ALLAITEMENT.

Elles sont très nombreuses et les œuvres de protection de l'enfant comprennent, le plus souvent, dans leur programme, l'assistance aux mères nourrices.

Citons :

La Fédération des cantines maternelles qui, dans les 13 cantines qu'elle possède a distribué à Paris, d'août 1916 à août 1917. 686.441 repas aux mères nourrices, accompagnées ou non d'enfants en bas âge qui reçoivent également une alimentation appropriée à leur âge.

L'œuvre de l'Allaitement Maternel, 9, rue Jean-Baptiste Dumas, les Municipalités, etc... qui distribuent des layettes, des lainages, des primes pour les petits pensionnaires des chambres d'allaitement.

A l'étranger. — Avant la guerre, de 1906 à 1913, plusieurs nations étrangères, Espagne, Italie, Danemark, Roumanie, République Argentine, la Suède, la Norvège, avaient introduit dans leurs lois sur le travail, des facilités d'allaitement à donner aux femmes (1).

En Angleterre, il n'est pas habituel de donner des primes aux mères nourrices. La vogue est plutôt à l'assistance matérielle. A Newcastle, à Birmingham, les Sociétés ont organisé des repas substantiels à bon marché pour les femmes enceintes et allaitant.

Aux Etats Unis au contraire, le système de secours pécuniaire est très en honneur.

En Allemagne, des allocations spéciales sont données aux mères qui nourrissent leur enfant. Les femmes de soldats sous les drapeaux reçoivent 1 fr. 25 par jour et pendant 8 semaines. Si elles nourrissent elles-mêmes au sein, 0 fr. 60 par jour pendant 12 semaines.

Il s'est formé des sociétés de protection des enfants en bas âge qui ont établi 600 centres d'assistance, en général avec le concours des Municipalités.

(1) *Bulletin des usines de guerre*, 23 avril 1917.

V. — PROTECTION DE L'ENFANT

Le souci primordial d'encourager l'allaitement maternel ne saurait néanmoins éloigner celui de protéger l'enfant dont la mère moins privilégiée n'a pas de lait ou s'en trouve dépourvue à un moment donné.

D'autre part, après le sevrage de l'enfant au sein ou lorsque l'enfant au biberon a atteint le 13^e mois et savent tous deux marcher, l'absence de la mère à la maison impose de continuer de donner à ces petits les soins moraux et hygiéniques dont ils ont encore besoin.

C'est à ces nécessités que répondent les crèches et garderies d'enfants.

Des crèches ont été créées, dit l'article premier du décret du 2 mai 1897 ayant pour objet de garder et de soigner les enfants en bas âge pendant les heures de travail de leur mère.

Ces crèches et garderies sont du ressort de l'Assistance publique et des œuvres de protection privées. Elles sont au nombre de 66 pour Paris, les unes municipales, les autres dépendant d'œuvres privées.

Devant l'importance des agglomérations ouvrières, les crèches municipales ne suffisaient plus ou se trouvaient trop éloignées. Il s'imposait de compléter, par leur fondation, la protection maternelle et infantile dans

les usines. Mais ces organisations ne sont pas comme la chambre d'allaitement, des dépendances de l'usine, ni des organisations spéciales à la protection de la maternité ouvrière.

Le Comité du Travail féminin a émis le vœu que « en outre de la chambre d'allaitement qui doit rester isolée, il soit annexé dans les établissements industriels de l'Etat et dans les groupes d'usines une crèche pour enfants au biberon et une garderie pour enfants de seconde, troisième et quatrième année; que pour prévenir la propagation des maladies contagieuses, une surveillance active s'exerce chaque jour à l'arrivée de l'enfant et que pour les enfants douteux, des possibilités d'isolement individuel soient envisagées.

Le Ministre de l'Armement a fait la même recommandation aux chefs d'industries. Dans les vœux émis par l'Académie de Médecine, il est seulement fait mention de garderies pour les enfants du second âge.

CRÈCHE AU BIBERON.

La crèche au biberon est donc destinée à recevoir les enfants âgés de moins de douze mois et élevés soit à l'allaitement mixte, soit à l'allaitement artificiel, c'est-à-dire complètement au biberon. Ce qui la caractérise c'est quelle comporte une installation beaucoup plus complète que la chambre d'allaitement, un personnel plus important et une surveillance beaucoup plus difficile.

La base fondamentale de la crèche est la *biberonnerie* installée suivant les exigences de l'asepsie et les règles

du bon élevage (lavage et stérilisation de la verrerie, stérilisation et dosage du lait, de l'eau, etc.) et qui doit être complètement indépendante de la partie de la crèche réservée aux nourrissons. De même, le personnel doit être spécialisé, d'une part les berceuses, de l'autre la laitière exclusivement chargée de la préparation du lait, des bouillies et de la stérilisation.

GARDERIES DES ENFANTS DU SECOND ÂGE.

L'enfant au sein est sevré. L'enfant au biberon a atteint le 13^e mois. Tous deux savent marcher. C'est la garderie qui va les prendre jusqu'à la fin de la 3^e année.

Bien que réunie à la crèche au biberon, dans le même bâtiment, la garderie doit en être absolument séparée dans son fonctionnement. Elle comprend des salles de jeux pour petits et grands, un réfectoire, et des lits de repos.

Ici il ne suffit plus de surveiller l'alimentation et l'hygiène du nourrisson; il faut aussi guider l'éveil de son intelligence. A côté de la gardienne et de l'infirmière, il y a donc place pour l'éducatrice, pour la jardinière d'enfants, comme on l'a appelée (Thèse de Mlle Cleret-Albessard) (1917). C'est ici qu'il s'impose d'avoir un personnel instruit, de ne pas avoir seulement une « brave femme » comme on s'en est contenté trop longtemps dans les crèches municipales. A ce point de vue, l'Ecole Centrale de Puériculture est en train de réaliser un grand progrès en préparant des directrices de crèches instruites.

Dans l'organisation du service médical des ateliers de chargement de Clermont-Ferrand, il a été prévu et installé un service intermédiaire entre la chambre d'allaitement et la garderie. C'est le *service du sevrage*. Il présente l'avantage de désencombrer la chambre d'allaitement et de permettre que les poupons les plus jeunes, qui ont besoin de calme et de repos, ne soient pas troublés dans leur sommeil par le bruit des bébés qu'il devient plus difficile de maintenir au lit.

Cette organisation toute facultative n'est à prévoir que pour les grandes entreprises où le nombre des femmes employées justifie cette amélioration.

Ce qui domine toute cette question d'établissement des crèches, et garderies, le gros souci qu'elle rencontre, c'est le danger de contagion. A Paris, pendant les trois premières années de la guerre, la rougeole et la coqueluche ont causé la mort de 1862 enfants de 0 jours à 2 ans.

Or, l'accumulation des enfants, d'enfants nourris au biberon, c'est-à-dire en état d'infériorité de résistance aux maladies, dans un même local, telle qu'elle se présente ici, a eu trop souvent des conséquences fâcheuses. M. le Professeur Pinard (1) a cité un rapport de M. le Docteur Prunet sur les crèches militaires de Bourges où, en 1917, plus de la moitié des enfants sont morts en quelques jours d'une épidémie de broncho-pneumonie.

Cela explique la méfiance du public et des mères, les

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 8 décembre 1917.

hésitations et la timidité que l'on rencontre quand il s'agit de préconiser ou d'imposer cette mesure à des industriels, par exemple. Le Président de la Commission d'hygiène, M. Doisy, dans son rapport à la Chambre des Députés sur le travail féminin et la natalité, 1917 (1) ne cache pas son hésitation et préfère pour les quelques déshérités qui ne peuvent être nourris au sein, le séjour chez la nourrice sèche bien choisie qui sera le plus souvent moins dangereux que le séjour à la crèche. Devons-nous aller jusqu'à redouter à ce point de fonder les crèches et garderies? Non, mais à la condition d'avoir un personnel particulièrement instruit en puériculture.

En outre, le seul moyen qui ait donné ses preuves, c'est l'isolement dans des boxes individuels à l'entrée des crèches. La boxation, telle qu'elle a été réalisée dans les salles de l'hôpital Hérold et à sa consultation, grâce à M. le Docteur Lesage, s'est montrée le meilleur instrument de prévention dont nous disposions.

De plus, par une visite rigoureuse à l'entrée à l'écart de la salle commune, le médecin ou la directrice de la crèche doivent mettre tous leurs efforts à dépister non seulement le malade, mais surtout le « douteux. »

A ces conditions, et en multipliant les petites crèches pour éviter les grosses accumulations d'enfants, les crèches et garderies sont appelées à rendre les meilleurs services avec le minimum de danger.

La meilleure réalisation de la crèche-garderie, telle que nous l'avons exposée, réunissant toutes les condi-

(1) *Bulletin des Usines de Guerre*, 23 avril 1917.

tions nécessaires pour lutter contre la contagion et donner au nourrisson et à l'enfant le maximum de bien-être et d'hygiène, a été celle de la Maternité ouvrière de Levallois-Perret et Neuilly, dont l'édification est due à l'inlassable activité de M. le Docteur Lesage. 60 patrons se sont réunis pour la fonder. Elle couvre un terrain de 2.200 mètres et peut abriter 250 enfants.

CONSULTATIONS DE NOURRISSONS ET GOUTTES DE LAIT.

Il est inutile d'insister sur l'importance d'avoir du bon lait en faveur des enfants en bas âge. La population enfantine de Paris et du camp retranché a reçu un secours précieux par excellence lorsque le Gouvernement lui fit, au début de la guerre, l'attribution, continuée depuis, du lait du « troupeau de Paris. » M. Pinard a fait observer que, grâce à cette mesure, la mortalité infantile par diarrhée et entérite était tombée de 4,31 p. 100 en 1915-16, à 3,05 p. 100 en 1916-17.

On ne saurait prévoir de protection plus efficace et plus éclairée du nourrisson que celle de la fondation Pierre Budin. Répandues avant la guerre par la Ligue contre la Mortalité Infantile, les consultations de nourrissons ont continué de rendre les plus grands services. Elles unissent la surveillance médicale des tous petits à la vulgarisation des principes d'hygiène de l'enfance et à l'éducation des mères.

Mais, du fait que le nouveau-né ou l'enfant de l'ouvrière est confié à la chambre d'allaitement ou à la crèche-garderie pendant que la mère travaille, la consul-

tation de nourrissons s'adapte moins à l'organisation médicale d'une usine, où la surveillance médicale journalière s'exerce sous la forme de visites fréquentes du médecin à la chambre d'allaitement et aux crèches-garderies.

Les consultations de nourrissons se font :

Dans les Instituts de Puériculture de l'Assistance publique à Paris,

Dans les cantines maternelles,

Dans les fondations Pierre Budin,

A l'Association sociale de l'œuvre du bon lait,

Dans les Gouttes de lait,

Il s'y fait à la fois les distributions gratuites de lait.

Visiteuses d'enfants. — En outre des emplois de directrices de chambres d'allaitement et de crèches-garderies, l'Ecole de Puériculture prépare des visiteuses d'hygiène infantile diplômées, destinées à assurer à domicile la protection de l'enfance.

La Croix-Rouge Américaine, qui donne un si grand appui à nos œuvres sociales, a fondé depuis cette année 20 dispensaires d'enfants dans l'agglomération parisienne. Ce sont des consultations de nourrissons dirigées par un médecin aidé par des infirmières américaines et des visiteuses françaises, actuellement au nombre de 90. Une instruction spéciale est donnée à ces visiteuses, qui sont appelées peu à peu à remplacer les infirmières américaines.

Grâce à M. le Docteur Lesage, nous avons été mis au courant d'une expérience très heureuse d'organisation nouvelle d'assistance aux mères et aux nourrices, et qui a pu être réalisée grâce à l'aide financière de l'American Red-Gross.

Le principe est le suivant : Coopération municipale et des œuvres privées dans l'application complète et prolongée de la loi sur le repos des femmes en couches. L'administration fournit au patronage (organisme central indépendant), la liste des naissances. Le Centre répartit les fiches de naissances en quatre quartiers où fonctionne une consultation de nourrissons. Des dames visiteuses affectées à la consultation vont au domicile des nouvelles accouchées, les conseillent et les aident à condition qu'à date fixe elles viennent faire peser l'enfant et continuent l'allaitement maternel.

Cet essai a été fait dans le 14^e Arrondissement et a débuté en juin dernier. Le résultat de 4 mois est le suivant :

546 naissances, 20 morts-nés, restent 526 enfants surveillés. Mortalité dans les 4 mois : 14 (2,6 p. 100).

Un autre enseignement a pu être tiré de cet heureux essai. Dans deux quartiers de l'arrondissement, une consultation d'hygiène féminine était adjointe à la consultation des nourrissons. Or, précisément, les morts-nés, de l'arrondissement ont été relevés seulement dans les deux quartiers dépourvus de consultation d'hygiène féminine, c'est-à-dire où les grossesses n'avaient pas été surveillées.

L'hospitalisation du nourrisson est réalisée à Paris dans les crèches d'hôpitaux et dans le service des Enfants débiles à l'Institut de Puériculture de la Maternité. L'enfant entre avec ou sans sa mère. Lorsque le poids de l'enfant est inférieur à 1750 grammes, il n'est pas admis sans sa mère.

La Protection de l'enfant en Angleterre. — En Angleterre, les centres d'assistance infantile sont désignés sous le nom de Child Welfare Centre. Ils se proposent :

1° De faire ce que font nos consultations de nourrissons ;

2° Etre l'intermédiaire entre la collectivité et les sociétés d'une part, les mères nourrices d'autre part, pour toutes les questions d'aide pécuniaire ;

3° Etre un organisme qui éduque les mères.

Cette question de l'éducation des mères est primordiale en Angleterre. C'est à l'ignorance des mères, d'autant plus grave qu'elle s'associe à la pauvreté, que l'on attribue la moitié de la mortalité des enfants.

Le nombre des C. W. C. est en voie d'accroissement rapide. En mai 1917, il y en avait 800. Leur influence sur la mortalité infantile semble évidente.

A Fletton, après création d'un C. W. C., la mortalité est tombée de 140 pour 1.000 (1914) à 60 en 1916. A Leicester, la mortalité est tombée à 104 pour 1.000 ; pourtant, beaucoup de femmes travaillent aux usines, mais les œuvres municipales ou privées ont fait un effort énorme.

Les crèches n'ont pas été l'objet d'une grande acti-

tivité. On préfère l'assistance à domicile. A ce point de vue, la nurse visiteuse est considérée comme un des piliers de la protection de l'enfant. Leur rôle est surtout d'enseigner tout ce qui crée le bien-être du nourrisson et tout ce qui est mesure prophylactique utile. Leur nombre est passé de 600 en 1914, à 812 en 1915, 1090 en 1916, 1445 en 1917.

On attache aussi, en Angleterre, une grande importance à l'éducation du public : livres, expositions, enseignement des filles à l'école, les prix, la semaine du bébé, concours de bébés; le gouvernement, les Souverains eux-mêmes encouragent ces manifestations. Enfin, l'Etat apporte un grand concours pécuniaire, et c'est sans doute là le moyen le plus efficace, aux sociétés privées et aux municipalités.

	1915	1916	1917
Aux œuvres	40.000 livres	50.000 l.	70.000 l.
Aux autorités locales	96.000 livres	169.000 l.	279.000 l.

La fin de la guerre est survenue au cours de notre travail, trêve glorieuse pour nos combattants, trêve aussi pour nos ouvrières d'usine qui pendant quatre années ont dépensé leurs forces pour la patrie.

Les conditions de travail vont devenir moins rigoureuses. Le travail de nuit par exemple, exceptionnellement toléré dans les usines d'Armement va être de nouveau aboli.

Mais, est-ce à dire que ces milliers de femmes auxquelles la défense nationale a fait appel, vont de nouveau pouvoir reprendre leur place au foyer, y élever leurs enfants et se consacrer aux soins du ménage ?

Là serait la solution la meilleure du problème que nous avons étudié, celle préférable à toutes les mesures de protection possibles.

Malgré les apparences du moment, où l'utilisation de la main-d'œuvre est hésitante nous avons tout lieu de craindre que le mouvement qui a attiré les femmes aux usines ne s'arrête pas de sitôt.

Il y a à cela plusieurs raisons :

L'opportunité d'une production intense pour la restauration économique du pays, la raréfaction de la main-d'œuvre masculine.

Le désir pour la femme qui a appris un métier de garder le bénéfice de cette éducation, celui de ne pas

perdre le salaire élevé qu'elle a été habitué à toucher pendant la guerre.

La transformation de l'industrie mécanique qui a mis entre les mains des femmes des milliers de machines, au fonctionnement desquelles elles suffisent.

Alors ? Il faudra continuer de protéger l'ouvrière enceinte et nourrice avec plus de soins encore. Les mesures prises seront d'autant mieux maintenues pendant la paix, qu'elle auront reçu la consécration de l'expérience pendant la guerre.

Cet ensemble d'efforts accomplis depuis la guerre est de date encore trop récente pour en mesurer la portée et l'efficacité.

Mais nous avons comme exemple les résultats remarquable obtenus par des mesures analogues à la Nouvelle-Zélande, aux États-Unis et en Angleterre. Malgré la guerre nos alliés sont parvenus à abaisser très sensiblement leurs chiffres de mortalité infantile, par la lutte radicale qu'il ont entreprise.

Dans cette lutte, ce qui nous manque, davantage que les œuvres et initiatives heureuses, c'est la centralisation des efforts, voués à la stérilité par la dispersion et l'isolement, c'est l'unité de direction. La guerre nous a donné à ce point de vue une grande leçon.

Parmi tant de désastres, une des rares influences heureuses exercées par la guerre, aura été en avivant les plaies sociales d'en imposer les remèdes, d'activer les mesures sociales et de faire voter les lois.

Assurer à l'ouvrière enceinte et nourrice une protection efficace pendant sa maternité c'est l'encourager de

la meilleure manière, à mettre au monde des enfants.

Le problème angoissant de notre natalité a éveillé aussi des initiatives inconnues jusqu'alors dans notre histoire, avant ces dernières années.

Pour le relèvement de la natalité, l'État a encouragé le mariage des veuves, déclaré insaisissable le mobilier des familles nombreuses, admis des exemptions fiscales pour charges de famille, et surtout fait une situation militaire plus privilégiée aux pères de plusieurs enfants.

C'est bien peu de choses sans doute en regard des causes plus profondes de l'abaissement de nos naissances. Mais il ne faut pas oublier, comme on l'a déjà dit : qu'une réforme qui provoquerait seulement une naissance de plus pour 1000 habitants vaudrait à l'ensemble du pays près de 40.000 vies humaines.

Ce qui nous fait envisager l'avenir avec plus de confiance, c'est la terminaison glorieuse et juste de notre cause. La victoire, la prospérité nationale que nous en attendons, seront les meilleures conseillères de la fécondité.

Nous lisions au cours de la guerre (1) : « Le ministre qui organisera, le général qui remportera la victoire, aura plus fait que quiconque pour rendre aux Français le goût de la vie, et la volonté de la multiplier ».

N'est-ce pas le plus grand de tous les hommages à rendre à nos vainqueurs ?

(1) M. DE ROUX. *L'État et la Natalité*.

CONCLUSIONS ET VŒUX

1° Le travail des femmes dans les usines de guerre est compatible avec la grossesse et l'allaitement maternel à la condition de poursuivre et d'intensifier les mesures de protection.

2° Pour ce qui est de l'assistance à la gestation, il serait désirable d'incorporer dans une loi la réglementation du travail telle qu'elle a été établie dans les usines d'armement, et d'en étendre l'obligation à tous les Etablissements publics ou privés qui emploient la main-d'œuvre des femmes.

De prévoir des sanctions contre les employeurs qui violeraient sciemment ladite loi.

3° Les consultations d'hygiène féminines sont un des rouages les plus importants de la protection et constituent des centres d'éducation de maternité.

Les multiplier et en faire des organismes indépendants des infirmeries et de toutes consultations de malades; les annexer de préférence aux consultations de nourrissons.

Donner toute liberté aux ouvrières pour se rendre à ces consultations sans que la courte absence qu'elle entraîne diminue leur salaire.

4° Rendre obligatoire le repos du dernier mois actuellement facultatif dans la loi Strauss.

Donner au médecin le droit d'imposer un repos plus long en cas de besoin, et assurer pendant ce temps, au moins la moitié du salaire habituel.

5° La chambre d'allaitement se montre de plus en plus la solution véritable de l'allaitement maternel à l'usine.

Généraliser l'application de la loi du 5 août.

6° Les sages-femmes, les visiteuses à domicile, les surintendantes d'usine sont des agents de liaison indispensables entre l'ouvrière d'une part, le patron et le Service médical de l'autre. Partout où elles existent elles renforcent la protection, diminuent la mortalité.

Leur nombre est insuffisant. Il serait désirable d'encourager pécuniairement et de toutes manières leur engagement. Il y a là pour les infirmières qui se sont dévouées au chevet de nos blessés une nouvelle mission à remplir.

7° L'ignorance des mères est une des principales causes de la mortalité infantile.

Le succès des œuvres de protection dépend du degré d'instruction en puériculture, des femmes appelées à répandre et à appliquer les règles d'éducation maternelle et infantile (sages-femmes, directrices de chambres d'allaitement, de crèches-garderies, visiteuses).

Dans ce but : multiplier en France les écoles de puériculture à l'exemple de l'Ecole centrale de Paris.

Faire entrer des cours de puériculture dans l'enseignement secondaire et supérieure des Jeunes Filles.

Le diplôme de sage-femme ne devrait pas être délivré sans le diplôme de puériculture qu'elles peuvent

actuellement obtenir facultativement après avoir suivi les cours de la Maternité de Paris.

8° La protection coûte cher. Des indemnités compensatrices sont indispensables.

Dans les usines d'armement pendant la guerre les frais de protection ont été couverts en grande partie par l'Etat. Pour éviter que ces charges incombant au patron dans l'Industrie privée au moment où la concurrence sera revenue, ne deviennent trop lourdes et pèsent inégalement sur eux, la solution la meilleure est le système d'association patronale, sorte d'assurance maternelle avec coopération de l'Etat, des Municipalités et du patronat, telle qu'elle a été conçue par « la Maternité Ouvrière » de Levallois Perret et de Neuilly, et par la « Natalité Lyonnaise »

9° Pour protéger efficacement la mère et le nourrisson, il faut mettre en commun toutes les ressources publiques et privées. Supprimer à ces dernières tout caractère d'assistance et de charité.

Assurer par les dames visiteuses, entre la consultation d'hygiène féminine, la consultation de nourrissons, et les œuvres, une liaison étroite telle qu'elle existe en Angleterre dans les anté-natal's clinics et les « child welfare centers ».

L'essai de cette centralisation des mesures de protection s'est montré très efficace dans un arrondissement de Paris où il a été réalisé.

Elle sera d'une application beaucoup plus facile dans les centres industriels.

10° Protéger l'ouvrière enceinte et nourrice, c'est con-

tribuer de la meilleure manière au relèvement de la natalité.

La crainte du chômage ou de la diminution de salaire, des excès de fatigue pendant la grossesse, la perspective des difficultés d'élevage du nouveau-né, sont dans la classe ouvrière, les principaux éléments de la restriction volontaire des naissances.

Toutes les mesures de protection aboutiront à faire envisager à l'ouvrière d'usine sa maternité avec plus de confiance et remédieront au mal originel de la fécondité.

11° Pendant que la guerre poursuivait son œuvre dévastatrice et son œuvre de mort, il se faisait à l'intérieur une belle floraison d'œuvres de vie qui ont déjà produit les meilleurs résultats.

L'élan donné aux œuvres de puériculture ne doit pas s'arrêter ; il doit être intensifié pendant la paix, et pour cela il faut qu'à côté des ligues et sociétés, il se crée un organisme administratif chargé d'inspecter, de coordonner, de surveiller les œuvres existantes et de provoquer la fondation de nouvelles œuvres.

Vu : le Président,
ROGER

Le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
POINCARÉ

54

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MEDECINE

